



**PROVENCE-ALPES-  
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R93-2025-195

PUBLIÉ LE 18 AOÛT 2025

# Sommaire

## Agence régionale de santé PACA /

R93-2025-07-16-00142 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 4
R93-2025-07-16-00143 - 13 - APHM Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 9
R93-2025-07-16-00144 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 14
R93-2025-07-16-00145 - 13 - CH AUBAGNE Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 19
R93-2025-07-16-00146 - 13 - CH DE LA CIOTAT Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 24
R93-2025-07-16-00147 - 13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 29
R93-2025-07-16-00117 - 13 - CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de MCO pour mai 2025 (3 pages)	Page 34
R93-2025-07-16-00118 - 13 - ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de MCO pour mai 2025 (3 pages)	Page 38
R93-2025-07-16-00119 - 13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de MCO pour mai 2025 (3 pages)	Page 42
R93-2025-07-16-00120 - 13 - HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE A Mai 2025 (3 pages)	Page 46
R93-2025-07-16-00148 - 13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 50
R93-2025-07-16-00121 - 13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de MCO pour mai 2025 (3 pages)	Page 55
R93-2025-07-16-00149 - 13 - INSTITUT PAOLI - CALMETTES Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 59
R93-2025-07-16-00122 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH A Mai 2025 (3 pages)	Page 64

R93-2025-07-16-00150 - 84 - HADAR Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025 (4 pages)	Page 68
R93-2025-07-15-00006 - SSIAD ADAFMI 830216651 (6 pages)	Page 73
R93-2025-07-15-00007 - SSIAD ADMR CANNES 060008059 (6 pages)	Page 80
R93-2025-07-15-00008 - SSIAD DE L'ADMR NICE 060003688 (7 pages)	Page 87
R93-2025-07-15-00009 - SSIAD MUTUELLES DU SOLEIL 040785263 (6 pages)	Page 95
R93-2025-07-15-00010 - SSIAD PA-PH DE L'APAF 130038490 (6 pages)	Page 102
R93-2025-07-15-00011 - SSIAD SAINTE-ANNE 040788770 (6 pages)	Page 109
R93-2025-07-15-00012 - SSIAD SANTE ASSISTANCE SERVICES 830017430 (6 pages)	Page 116
R93-2025-07-15-00013 - SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK 060791613 (6 pages)	Page 123
R93-2025-07-15-00014 - SSIAD VIVRE DANS SON PAYS 050001403 (6 pages)	Page 130
R93-2025-07-15-00015 - SSIAD VIVRE SA VIE CHEZ SOI VVCS 050001452 (6 pages)	Page 137

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00142

06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DE GRASSE** n° Finess **060780897** au titre des soins de la période de janvier à **mai 2025** et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement CH DE GRASSE ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	723 329,87 €	161 413,39 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**


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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00143

13 - APHM Arrêté fixant le montant de  
valorisation au titre de l'activité de HAD pour  
mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **AP-HM** n° Finess **130786049** au titre des soins de la période de janvier à mai 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement AP-HM ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	3 729 235,00 €	860 673,46 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	87 267,77 €	18 934,90 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	24 525,18 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00144

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE  
DEPARTEMENTAL Arrêté fixant le montant de  
valorisation au titre de l'activité de HAD pour  
mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH MONTOLIVET** n° Finess **130001928** au titre des soins de la période de janvier à **mai** 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement CH MONTOLIVET ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 618 243,90 €	313 930,63 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00145

13 - CH AUBAGNE Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH D'AUBAGNE** n° Finess **130781446** au titre des soins de la période de janvier à **mai** 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement CH D'AUBAGNE ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	429 873,39 €	90 864,05 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00146

13 - CH DE LA CIOTAT Arrêté fixant le montant  
de valorisation au titre de l'activité de HAD pour  
mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DE LA CIOTAT** n° Finess **130785512** au titre des soins de la période de janvier à mai 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement CH DE LA CIOTAT ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	245 978,64 €	59 056,33 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00147

13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS Arrêté  
fixant le montant de valorisation au titre de  
l'activité de HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS** n° Finess **130041916** au titre des soins de la période de janvier à **mai** 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement **CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS** ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	710 856,61 €	146 794,36 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	2 233,28 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00117

13 - CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON  
Arrêté fixant le montant de valorisation au titre  
de l'activité de MCO pour mai 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON**

**FINESS JURIDIQUE : 130811102**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

**Article 1– Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :**

**Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :**

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 057 767,58 €	628 499,56 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	0,00 €	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

**Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus**

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	0,00 €

**a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :**

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0,00 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00118

13 - ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE Arrêté  
fixant le montant de valorisation au titre de  
l'activité de MCO pour mai 2025

ARRETE DU

16 juillet 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE**

**FINESS JURIDIQUE : 130786445**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1- Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :

Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 507 681,34 €	1 402 746,36 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	0,00 €	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	0,00 €	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	2 181,00 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	2 181,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 181,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0,00 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00119

13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC Arrêté fixant  
le montant de valorisation au titre de l'activité  
de MCO pour mai 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC**  
**FINESS JURIDIQUE : 130050917**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1- Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :

Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 168 828,97 €	847 572,06 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	15 436,41 €	1 561,59 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	0,00 €	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	132 527,42 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 740,87 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	128 786,55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	17 478,89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	111 307,66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0,00 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00120

13 - HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE A  
Mai 2025

ARRETE DU

16 juillet 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE**

**FINESS JURIDIQUE : 130043664**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1- Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :

Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	53 401 443,96 €	10 515 951,82 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	796 009,48 €	142 077,80 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	39 385,76 €	-5 429,34 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	2 726,98 €	212,35 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	2 747 159,49 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	239 515,92 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	2 509 453,39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 020 039,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	173 568,80 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	314 436,19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 408,77 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	-1 251,71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-11 359,49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	10 107,78 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	-558,11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-558,11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	40 748,13 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	4 524,50 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	-153,36 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	1 822,65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 822,65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00148

13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté fixant le  
montant de valorisation au titre de l'activité de  
HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **HOPITAL SAINT JOSEPH** n° Finess **130785652** au titre des soins de la période de janvier à **mai 2025** et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	2 094 267,30 €	467 981,05 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	848,71 €	848,71 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	65 346,25 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	36 820,38 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00121

13 - HOPITAL SAINT JOSEPH Arrêté fixant le  
montant de valorisation au titre de l'activité de  
MCO pour mai 2025

ARRETE DU

16 juillet 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**HOPITAL SAINT JOSEPH**

**FINESS JURIDIQUE : 130785652**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1– Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :

Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	93 351 852,28 €	18 885 414,79 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	305 432,33 €	24 799,90 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	3 281,61 €	1 430,39 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	3 318 645,85 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	756 608,10 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	27,94 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	2 562 009,81 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	200 274,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	17 921,25 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 304 368,22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	39 445,56 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	553 300,35 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	226,59 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0,00 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	126 541,41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	72 248,19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	36 765,37 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17 527,85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL SAINT JOSEPH 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00149

13 - INSTITUT PAOLI - CALMETTES Arrêté fixant  
le montant de valorisation au titre de l'activité  
de HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **INSTITUT PAOLI - CALMETTES** n° Finess **130001647** au titre des soins de la période de janvier à mai 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement **INSTITUT PAOLI - CALMETTES**,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 465 157,55 €	255 302,10 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	236 332,53 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

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

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-16-00122

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH A  
Mai 2025

ARRETE DU

16 juillet 2025

Fixant le montant de valorisation d'activité pour 2025 au titre des soins à partir de la période janvier 2025  
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du**

**INSTITUT PAOLI - CALMETTES**

**FINESS JURIDIQUE : 130001647**

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

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;

VU l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2025, par l'établissement INSTITUT PAOLI - CALMETTES ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1- Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO des séjours et suppléments :

Au titre de la part tarifée à l'activité pour les séjours et suppléments MCO :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser pour le mois considéré
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	60 545 844,47 €	11 731 167,97 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat	239 847,18 €	72 891,80 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)	0,00 €	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) *	0,00 €	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO de l'activité externe et de la liste en sus

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation d'activité mensuelle	6 317 760,86 €

a) Au titre de la part tarifée à l'activité pour l'activité externe :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	13 163,60 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
<b>Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	6 301 050,48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 169 487,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 092 057,74 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	39 505,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	3 546,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 546,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
<b>Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)</b>	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2024

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025**

Ce montant se décompose comme suit au titre des prestations de soins couvertes par le mécanisme de sécurisation :

**1) Au titre de l'activité de MCO soumise au mécanisme de SMA 2024 :**

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat* (AME)*	0,00 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU)*	0,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour)*	0,00 €

\* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

\*\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**2) Au titre de la valorisation des activités hors SMA et DFG, des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :**

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE, et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale*	0,00 €
RAC détenus ACE*	0,00 €
Liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments lors d'un séjour ou d'une activité externe, y compris dispositifs médicaux implantables liés aux séjours et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) (fourniture de spécialités pharmaceutiques type médicaments, y compris dispositifs médicaux implantables et les médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

\* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

**Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.**

**Article 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement INSTITUT PAOLI - CALMETTES 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 16 juillet 2025

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

R93-2025-07-16-00150

84 - HADAR Arrêté fixant le montant de valorisation au titre de l'activité de HAD pour mai 2025

**Arrêté du 16/07/2025**

portant fixation des montants de valorisation d'activité pour 2025 à verser au titre de l'activité de HAD à l'établissement **HAD AVIGNON ET SA REGION** n° Finess **840011340** au titre des soins de la période de janvier à mai 2025 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2024 transmise en LAMDA)

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé PACA**

- 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, L. 162-22-7, L. 162-22-3-1 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** la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- VU** la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
- 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 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2024 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 ;
- VU** l'arrêté du 1er juillet 2024 portant détermination pour l'année 2024 du montant global pour chaque région des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;
- VU** l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale
- VU** l'arrêté du 7 avril 2025 fixant pour l'année 2025 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, le montant des forfaits mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L. 162-22-5-3 du même code et la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 du même code ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mai 2025, par l'établissement **HAD AVIGNON ET SA REGION** ,

## ARRETE

### TITRE I – Valorisation d'activité au titre de l'année en cours

#### Article 1<sup>er</sup> – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD :

Libellé	Montant dû pour la période	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	5 981 681,74 €	1 339 567,57 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	109 989,66 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

### TITRE II – LAMDA 2024

#### Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2024 au cours de l'année 2025 :

##### a) Au titre de l'activité de HAD soumise au mécanisme de SMA 2024 :

Pour la période M12 2024, incluant les LAMDA 2024, la régularisation porte sur les prestations soumises au mécanisme de SMA 2024 HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2024.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

##### b) Au titre de la valorisation des activités hors SMA des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'activité de HAD sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*
Liste en sus pour les soins HAD hors AME (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €
Liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) (y compris médicaments sous AAP/AAC)	0,00 €

\* est égal au montant dû - montants déjà versés jusqu'au mois précédent

#### **Article 4**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

#### **Article 5**

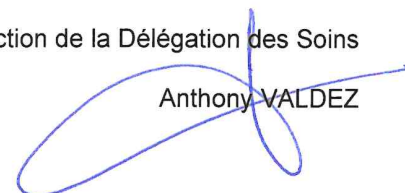
Le présent arrêté est notifié à l'établissement HAD AVIGNON ET SA REGION et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 16/07/2025

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Directeur de la Direction de la Délégation des Soins

Anthony VALDEZ





Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00006

SSIAD ADAFMI 830216651

**DECISION TARIFAIRE N° 39 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD ADAFMI - 830216651**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD ADAFMI - 830216651, sise à BRIGNOLES et gérée par l'entité dénommée A.D.A.F.M.I. BRIGNOLES - 830216644 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 881 505,42 €** au titre de 2025, dont 60 000,00 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 156 792,12 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 653 550,95 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 137 795,91 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **227 954,46 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 18 996,21 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 231 772,15
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 638,91
Financements complémentaires PA	239 139,90
SSIAD PH	222 835,24
Financements complémentaires PH	5 119,22

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 821 505,42 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 151 792,12€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 593 550,95 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 132 795,91 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **227 954,46 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 18 996,21 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 231 772,15
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 638,91
Financements complémentaires PA	179 139,90
SSIAD PH	222 835,24
Financements complémentaires PH	5 119,22

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire A.D.A.F.M.I. BRIGNOLES - 830216644 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
**Angélique CILIA-LACORTE**  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
830216651	SSIAD ADAFMI	BRIGNOLES



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	90			20		
Capacité installée au 31/12/2025	90	10		20		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>1 376 231,86</b>	<b>181 153,45</b>	<b>179 139,90</b>	<b>244 456,31</b>	<b>5 119,22</b>	
Montant d'actualisation 2025	11 285,10	1 485,46		2 273,44		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	920 282,52			175 021,78		1 095 304,30
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	-155 744,81			-23 894,51		-179 639,32
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD						
Création de places de SAD (partie soins)						
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	Pour rappel, votre ligne financements complémentaires comprend 25 000 euros au titre du poste de psychologue (dans le cadre du CRT)					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé			60 000,00			
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>60 000,00</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR	<b>60 000 euros de CNR octroyés au titre du SSIAD renforcés</b>					
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête un résultat excédentaire de 431 735,82 € pour le champ PA et de 92 825,86 € pour le champ PH, qu'elle affecte intégralement en trésorerie selon les mêmes montants respectifs.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>1 231 772,15</b>	<b>182 638,91</b>	<b>239 139,90</b>	<b>222 835,24</b>	<b>5 119,22</b>	<b>1 881 505,42</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>1 231 772,15</b>	<b>182 638,91</b>	<b>179 139,90</b>	<b>222 835,24</b>	<b>5 119,22</b>	<b>1 821 505,42</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00007

SSIAD ADMR CANNES 060008059

**DECISION TARIFAIRE N° 35 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD ADMR CANNES - 60008059**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 13/05/2020 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD ADMR CANNES - 60008059, sise à CANNES et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DES ALPES-MARITIMES - 60020583 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 618 392,51 €** au titre de 2025, dont 0 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 134 866,04 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 068 710,31 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 89 059,19 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **549 682,21 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 45 806,85 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 021 321,93
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	47 388,38
SSIAD PH	538 152,19
Financements complémentaires PH	11 530,02

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 618 392,51 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 134 866,04€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 068 710,31 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 89 059,19 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **549 682,21 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 45 806,85 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 021 321,93
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	47 388,38
SSIAD PH	538 152,19
Financements complémentaires PH	11 530,02

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DES ALPES-MARITIMES - 60020583 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
60008059	SSIAD ADMR CANNES	CANNES



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	65			33		
Capacité installée au 31/12/2025	65			33		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>931 042,57</b>		<b>31 588,38</b>	<b>519 041,41</b>	<b>11 530,02</b>	
Montant d'actualisation 2025	7 634,55			4 827,09		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	1 186 611,55			566 667,67		1 753 279,22
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	82 644,81			14 283,69		96 928,51
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD			800			
Création de places de SAD (partie soins)			15 000,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	15 800 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 13 115€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD.					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>0</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR						
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat excédentaire de 43769,6€ et l'affecte en trésorerie.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>1 021 321,93</b>		<b>47 388,38</b>	<b>538 152,19</b>	<b>11 530,02</b>	<b>1 618 392,51</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>1 021 321,93</b>		<b>47 388,38</b>	<b>538 152,19</b>	<b>11 530,02</b>	<b>1 618 392,51</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00008

SSIAD DE L'ADMR NICE 060003688

**DECISION TARIFAIRE N° 34 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD DE L'ADMR NICE - 60003688**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD DE L'ADMR NICE - 60003688, sise à NICE et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DES ALPES-MARITIMES - 60020583 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 948 362,24 €** au titre de 2025, dont 0 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 162 363,52 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 405 102,63 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 117 091,89 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **543 259,61 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 45 271,63 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 153 715,56
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 638,91
Financements complémentaires PA	68 748,18
SSIAD PH	531 804,48
Financements complémentaires PH	11 455,13

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 911 343,65 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 159 278,64€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 380 549,49 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 115 045,79 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **530 794,17 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 44 232,85 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 129 162,41
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 638,91
Financements complémentaires PA	68 748,18
SSIAD PH	519 339,04
Financements complémentaires PH	11 455,13

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DES ALPES-MARITIMES - 60020583 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
60003688	SSIAD DE L'ADMR NICE	NICE



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	65			33		
Capacité installée au 31/12/2025	65	10		33		
<b><u>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</u></b>	<b>971 956,95</b>	<b>181 153,45</b>	<b>52 948,18</b>	<b>528 934,27</b>	<b>11 455,13</b>	
Montant d'actualisation 2025	7 970,05	1 485,46		4 919,09		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	1 427 633,22			490 257,52		1 917 890,74
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	149 235,41			-14 514,32		134 721,09
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD			800			
Création de places de SAD (partie soins)			15 000,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	15 800 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 13 115€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD.					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>0</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR						
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : -24 553,15 Excédent : 0,00			Déficit : -12 465,44 Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat déficitaire de 78 262,3 € et l'affecte de la manière suivante : - 41 243,71€ en réserve de compensation - 24 553,15€ en augmentation des charges d'exploitation 2025 sur le secteur PA -12 465,44€ en augmentation des charges d'exploitation 2025 sur le secteur PH. Après affectation, la réserve de compensation s'élève à 0€.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>1 153 715,56</b>	<b>182 638,91</b>	<b>68 748,18</b>	<b>531 804,48</b>	<b>11 455,13</b>	<b>1 948 362,24</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>1 129 162,41</b>	<b>182 638,91</b>	<b>68 748,18</b>	<b>519 339,04</b>	<b>11 455,13</b>	<b>1 911 343,65</b>



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00009

SSIAD MUTUELLES DU SOLEIL 040785263

**DECISION TARIFAIRE N° 30 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD MUTUELLES DU SOLEIL - 40785263**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l’Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l’exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l’année 2025 ;

**VU** le rapport d’orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d’Azur ;

**VU** l’autorisation ou le renouvellement d’autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD MUTUELLES DU SOLEIL - 40785263, sise à DIGNE LES BAINS et gérée par l’entité dénommée ADAR PROVENCE SOINS - 130055700 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d’Orientation Budgétaire de l’année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d’Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 508 012,48 €** au titre de 2025, dont 0 € à titre non reductible. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 125 667,71 €.

- pour l’accueil de personnes âgées : **1 360 440,95 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 113 370,08 €).
- pour l’accueil de personnes handicapées : **147 571,53 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 12 297,63 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 042 280,70
Equipe spécialisée ALZHEIMER	260 200,90
Financements complémentaires PA	57 959,35
SSIAD PH	144 759,58
Financements complémentaires PH	2 811,95

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 508 012,48 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 125 667,71€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 360 440,95 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 113 370,08 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **147 571,53 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 12 297,63 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 042 280,70
Equipe spécialisée ALZHEIMER	260 200,90
Financements complémentaires PA	57 959,35
SSIAD PH	144 759,58
Financements complémentaires PH	2 811,95

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADAR PROVENCE SOINS - 130055700 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
**Angélique CILIA-LACORTE**  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
40785263	SSIAD MUTUELLES DU SOLEIL	DIGNE LES BAINS



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	66			12		
Capacité installée au 31/12/2025	66	10		12		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>1 062 382,38</b>	<b>258 084,60</b>	<b>40 159,35</b>	<b>138 834,41</b>	<b>2 811,95</b>	
Montant d'actualisation 2025	8 711,54	2 116,29		1 291,16		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	984 654,25			154 013,71		1 138 667,96
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	-28 813,22			4 634,01		-24 179,21
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD						
Création de places de SAD (partie soins)			17 800,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	17 800 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 10 815€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>0</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR						
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat excédentaire de 124119,19€ et l'affecte en trésorerie.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>1 042 280,70</b>	<b>260 200,90</b>	<b>57 959,35</b>	<b>144 759,58</b>	<b>2 811,95</b>	<b>1 508 012,48</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>1 042 280,70</b>	<b>260 200,90</b>	<b>57 959,35</b>	<b>144 759,58</b>	<b>2 811,95</b>	<b>1 508 012,48</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00010

SSIAD PA-PH DE L'APAF 130038490

**DECISION TARIFAIRE N° 37 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD PA-PH DE L'APAF - 130038490**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD PA-PH DE L'APAF - 130038490, sise à MARSEILLE 14EME et gérée par l'entité dénommée SAUVEGARDE 13 - 130804099 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 002 628,07 €** au titre de 2025, dont 0 € à titre non reductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 83 552,34 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **730 995,81 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 60 916,32 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **271 632,26 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 22 636,02 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	696 778,78
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	34 217,03
SSIAD PH	265 479,66
Financements complémentaires PH	6 152,59

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **894 506,23 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 542,19€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **655 310,53 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 54 609,21 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **239 195,71 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 19 932,98 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	621 093,49
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	34 217,03
SSIAD PH	233 043,11
Financements complémentaires PH	6 152,59

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SAUVEGARDE 13 - 130804099 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
**Angélique CILIA-LACORTE**  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
130038490	SSIAD PA-PH DE L'APAF	MARSEILLE 14EME



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	35			15		
Capacité installée au 31/12/2025	35			15		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>604 974,96</b>		<b>21 217,03</b>	<b>210 272,16</b>	<b>6 152,59</b>	
Montant d'actualisation 2025	4 960,79			1 955,53		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	643 408,97			274 652,91		918 061,87
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	11 157,74			20 815,42		31 973,15
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD			6 000,00			
Création de places de SAD (partie soins)						
SEGUR Revalorisation salariale			7 000,00			
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	13 000 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 8 515€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>0</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR						
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : -75 685,29 Excédent : 0,00			Déficit : -32 436,55 Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat déficitaire de 108 121,84 € et l'affecte de la manière suivante : - 75 685,29€ en augmentation des charges d'exploitation 2025 sur le secteur PA - 32 436,55€ en augmentation des charges d'exploitation 2025 sur le secteur PH. Après affectation, la réserve de compensation s'élève à 0€.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>696 778,78</b>		<b>34 217,03</b>	<b>265 479,66</b>	<b>6 152,59</b>	<b>1 002 628,07</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>621 093,49</b>		<b>34 217,03</b>	<b>233 043,11</b>	<b>6 152,59</b>	<b>894 506,23</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00011

SSIAD SAINTE-ANNE 040788770

**DECISION TARIFAIRE N° 31 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD SAINTE-ANNE - 40788770**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l’Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l’exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l’année 2025 ;

**VU** le rapport d’orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d’Azur ;

**VU** l’autorisation ou le renouvellement d’autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD SAINTE-ANNE - 40788770, sise à JAUSIERS et gérée par l’entité dénommée ETAB. PUBLIC COM. SAINTE-ANNE - 40004913 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d’Orientation Budgétaire de l’année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d’Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 002 207,43 €** au titre de 2025, dont 60 000,00 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 83 517,29 €.

- pour l’accueil de personnes âgées : **988 336,75 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 82 361,40 €).
- pour l’accueil de personnes handicapées : **13 870,68 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 1 155,89 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	773 420,99
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	214 915,77
SSIAD PH	13 225,01
Financements complémentaires PH	645,66

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **942 207,43 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 78 517,29€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **928 336,75 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 77 361,40 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **13 870,68 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 1 155,89 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	773 420,99
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	154 915,77
SSIAD PH	13 225,01
Financements complémentaires PH	645,66

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ETAB. PUBLIC COM. SAINTE-ANNE - 40004913 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
**Angélique CILIA-LACORTE**  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
40788770	SSIAD SAINTE-ANNE	JAUSIERS



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	48			1		
Capacité installée au 31/12/2025	48			1		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>766 591,50</b>		<b>130 790,21</b>	<b>15 200,67</b>	<b>488,12</b>	
Montant d'actualisation 2025	6 286,05			141,37		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	774 507,86			8 989,46		783 497,32
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	543,44			-2 117,02		-1 573,58
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD			6 000,00			
Création de places de SAD (partie soins)			7 000,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL			11 125,55		157,55	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	13 000 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 8 515€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD. Pour rappel, votre ligne financements complémentaires comprend 25 000 euros au titre du poste de psychologue (dans le cadre du CRT)					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé			60 000,00			
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>60 000,00</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR	<b>60 000 euros alloués au titre du SSIAD renforcé</b>					
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat excédentaire de 158 951,78€ et l'affecte en trésorerie.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>773 420,99</b>		<b>214 915,77</b>	<b>13 225,01</b>	<b>645,66</b>	<b>1 002 207,43</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>773 420,99</b>		<b>154 915,77</b>	<b>13 225,01</b>	<b>645,66</b>	<b>942 207,43</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00012

SSIAD SANTE ASSISTANCE SERVICES 830017430

**DECISION TARIFAIRE N° 38 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD SANTE ASSISTANCE SERVICES - 830017430**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Buben en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD SANTE ASSISTANCE SERVICES - 830017430, sise à SAINT RAPHAEL et gérée par l'entité dénommée ASSOC SANTE ASSISTANCE SERVICES - 830017422 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **3 986 036,54 €** au titre de 2025, dont 60 000,00 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 332 169,71 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **3 802 326,69 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 316 860,56 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **183 709,85 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 15 309,15 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	3 379 076,82
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 655,19
Financements complémentaires PA	240 594,68
SSIAD PH	178 746,03
Financements complémentaires PH	4 963,82

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **3 926 036,54 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 327 169,71€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **3 742 326,69 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 311 860,56 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **183 709,85 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 15 309,15 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	3 379 076,82
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 655,19
Financements complémentaires PA	180 594,68
SSIAD PH	178 746,03
Financements complémentaires PH	4 963,82

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOC SANTE ASSISTANCE SERVICES - 830017422 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
830017430	SSIAD SANTE ASSISTANCE SERVICES	SAINT RAPHAEL



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	200			10		
Capacité installée au 31/12/2025	200	10		10		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>3 143 833,61</b>	<b>181 169,60</b>	<b>157 794,68</b>	<b>171 589,68</b>	<b>4 963,82</b>	
Montant d'actualisation 2025	25 779,44	1 485,59		1 595,78		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	3 798 004,38			189 850,02		3 987 854,40
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	209 463,78			5 560,57		215 024,35
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD						
Création de places de SAD (partie soins)						
SEGUR Revalorisation salariale			22 800,00			
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	22 800 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 13 115 € alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD. Par ailleurs, la ligne financements complémentaires comprends 25 000 euros alloués au titre du poste de psychologue (CRT avec Jean Lachenaud)					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé			60 000,00			
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>60 000,00</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR	<b>60 000 euros de CNR octroyés au titre du SSIAD renforcés</b>					
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat déficitaire de 2 496 € et l'affecte en réserve de compensation. Après affectation, la réserve de compensation s'élève désormais à 946 621 €.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>3 379 076,82</b>	<b>182 655,19</b>	<b>240 594,68</b>	<b>178 746,03</b>	<b>4 963,82</b>	<b>3 986 036,54</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>3 379 076,82</b>	<b>182 655,19</b>	<b>180 594,68</b>	<b>178 746,03</b>	<b>4 963,82</b>	<b>3 926 036,54</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00013

SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK 060791613

**DECISION TARIFAIRE N° 36 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK - 60791613**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l’Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l’exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l’année 2025 ;

**VU** le rapport d’orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d’Azur ;

**VU** l’autorisation ou le renouvellement d’autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK - 60791613, sise à SAINT LAURENT DU VAR et gérée par l’entité dénommée UNISAD - 60798865 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d’Orientation Budgétaire de l’année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d’Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **10 312 009,36 €** au titre de 2025, dont 70 000,00 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 859 334,11 €.

- pour l’accueil de personnes âgées : **10 223 024,91 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 851 918,74 €).
- pour l’accueil de personnes handicapées : **88 984,45 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 7 415,37 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	9 101 349,22
Equipe spécialisée ALZHEIMER	730 453,76
Financements complémentaires PA	391 221,93
SSIAD PH	88 193,16
Financements complémentaires PH	791,29

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l’article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **10 242 009,36 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 853 500,78€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **10 153 024,91 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 846 085,41 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **88 984,45 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 7 415,37 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	9 031 349,22
Equipe spécialisée ALZHEIMER	730 453,76
Financements complémentaires PA	391 221,93
SSIAD PH	88 193,16
Financements complémentaires PH	791,29

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire UNISAD - 60798865 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
60791613	SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK	SAINT LAURENT DU VAR



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	510			5		
Capacité installée au 31/12/2025	595	40		5		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>7 240 976,78</b>	<b>724 512,75</b>	<b>231 911,46</b>	<b>87 380,52</b>	<b>791,29</b>	
Montant d'actualisation 2025	59 376,01	5 941,00		812,64		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	7 674 929,57			0		7 674 929,57
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	124 858,93			0		124 858,93
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD			6 000,00			
Création de places de SAD (partie soins)			50 400,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	56 400 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 80 305€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD					
Redéploiement	1 606 137,50		102 910,47			
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve	85					
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques	70 000,00					
<b>CNR TOTAL</b>	<b>70 000,00</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR	<b>70 000 euros de crédits non reconductibles octroyés dans le cadre de la compensation des effets de convergence et de la future mise en place du CRT</b>					
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : 0 Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	Sur le secteur PA : compte tenu de la tarification unique en 2025 suite au regroupement des places SSIAD sous le finess ET du service principal 060791613 SSIAD UNISAD ARNAULT TZANCK et à la fermeture du SSIAD SECTEUR II, l'Ars procède au regroupement du résultat. Le résultat administratif total cumulé des 3 SSIAD s'élève à 5 718,98 €. L'autorité de tarification arrête donc le résultat excédentaire de 5718,98€ et l'affecte en trésorerie. Sur le secteur PH (SSIAD SIAGNE ET LOUP) : l'autorité de tarification arrête le résultat déficitaire de -14 978,65 et l'affecte en réserve de compensation. Après affectation, la réserve de compensation s'élève à 236 452,35 €					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>9 101 349,22</b>	<b>730 453,76</b>	<b>391 221,93</b>	<b>88 193,16</b>	<b>791,29</b>	<b>10 312 009,36</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>9 031 349,22</b>	<b>730 453,76</b>	<b>391 221,93</b>	<b>88 193,16</b>	<b>791,29</b>	<b>10 242 009,36</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00014

SSIAD VIVRE DANS SON PAYS 050001403

**DECISION TARIFAIRE N° 32 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD VIVRE DANS SON PAYS - 50001403**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l'Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2025 ;

**VU** le rapport d'orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**VU** l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD VIVRE DANS SON PAYS - 50001403, sise à LARAGNE-MONTEGLIN et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION VIVRE DANS SON PAYS - 50001593 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d'Orientation Budgétaire de l'année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 191 198,08 €** au titre de 2025, dont 0 € à titre non reductible. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 266,51 €.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 147 210,01 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 95 600,83 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **43 988,07 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 3 665,67 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 100 580,18
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	46 629,83
SSIAD PH	42 754,75
Financements complémentaires PH	1 233,32

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 191 198,08 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 266,51€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **1 147 210,01 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 95 600,83 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **43 988,07 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 3 665,67 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	1 100 580,18
Equipe spécialisée ALZHEIMER	
Financements complémentaires PA	46 629,83
SSIAD PH	42 754,75
Financements complémentaires PH	1 233,32

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION VIVRE DANS SON PAYS - 50001593 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
50001403	SSIAD VIVRE DANS SON PAYS	LARAGNE-MONTEGLIN



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	70			3		
Capacité installée au 31/12/2025	70			3		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>1 069 768,09</b>		<b>28 829,83</b>	<b>39 933,41</b>	<b>1 233,32</b>	
Montant d'actualisation 2025	8 772,10			371,38		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)	1 144 660,17			47 650,68		1 192 310,84
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>OUI</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)	22 039,99			2 449,96		24 489,95
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD						
Création de places de SAD (partie soins)			17 800,00			
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	17 800 euros vous sont alloués en financements complémentaires au titre de la coordination et de l'accompagnement des SAD. Ce montant s'ajoute aux 10 815€ alloués l'an passé par l'ARS au titre du coordonnateur SAD					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé						
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>0</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR						
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat excédentaire de 189324,89€ et l'affecte en trésorerie.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>1 100 580,18</b>		<b>46 629,83</b>	<b>42 754,75</b>	<b>1 233,32</b>	<b>1 191 198,08</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>1 100 580,18</b>		<b>46 629,83</b>	<b>42 754,75</b>	<b>1 233,32</b>	<b>1 191 198,08</b>

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-07-15-00015

SSIAD VIVRE SA VIE CHEZ SOI VVCS 050001452

**DECISION TARIFAIRE N° 33 PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR 2025  
CONCERNANT  
SSIAD VIVRE SA VIE CHEZ SOI VVCS - 50001452**

**Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

- VU** le Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment ses articles L. 314-3 et L. 314-3-1 ;
- VU** la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;
- VU** l'Article 18-II de la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 ;
- VU** le Décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 relatif au taux de cotisations vieillesse des employeurs des agents affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ;
- VU** le Décret n°2024-1168 du 6 décembre 2024 portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale ;
- VU** le Décret du 16 juillet 2024 portant nomination de Monsieur Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Article 5 du Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- VU** l'Arrêté du 02 juin 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductible afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour l'année 2025 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1° de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'Arrêté du 22 avril 2025 portant modification de l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ;
- VU** l'Arrêté du 11 février 2025 portant délégation de signature à Monsieur David Catillon, en qualité de Directeur de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'Arrêté du 25 juin 2024 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif ;
- VU** l'Instruction N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de

dépenses pour les centres de ressources territoriaux et les services de soins infirmiers à domicile ;

**VU** l’Instruction interministérielle N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l’exercice 2025 ;

**VU** la Décision n° 2025-10 du 02 juin 2025 du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l’année 2025 ;

**VU** le rapport d’orientation budgétaire 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence-Alpes-Côte d’Azur ;

**VU** l’autorisation ou le renouvellement d’autorisation en date 03/01/2017 autorisant la création de la structure dénommée SSIAD VIVRE SA VIE CHEZ SOI VVCS - 50001452, sise à SAINT-CREPIN et gérée par l’entité dénommée ASSOCIATION VIVRE SA VIE CHEZ SOI-VVCS - 50001700 ;

**CONSIDERANT** le Rapport d’Orientation Budgétaire de l’année 2025 qui définit le cadre et les orientations de la campagne budgétaire 2025 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées relevant de l’article L. 314-3-1 du code de l’action sociale et des familles (CASF) de la région Provence Alpes Côte d’Azur ;

## DECIDE

Article 1<sup>ER</sup> A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le forfait global de soins est fixé à **1 049 844,36 €** au titre de 2025, dont 30 000,00 € à titre non reconductible. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 87 487,03 €.

- pour l’accueil de personnes âgées : **1 014 010,35 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 84 500,86 €).
- pour l’accueil de personnes handicapées : **35 834,01 €** (fraction forfaitaire mensuelle s’élevant à 2 986,17 €).

Pour 2025, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	671 014,55
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 655,19
Financements complémentaires PA	160 340,62
SSIAD PH	34 620,50
Financements complémentaires PH	1 213,50

Article 2 A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **1 019 844,36 €**. La fraction forfaitaire mensuelle s’établit à 84 987,03€.

- pour l'accueil de personnes âgées : **984 010,35 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 82 000,86 €).
- pour l'accueil de personnes handicapées : **35 834,01 €** (fraction forfaitaire mensuelle s'élevant à 2 986,17 €).

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins (en euros)
SSIAD PA	671 014,55
Equipe spécialisée ALZHEIMER	182 655,19
Financements complémentaires PA	130 340,62
SSIAD PH	34 620,50
Financements complémentaires PH	1 213,50

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification, être portés :

- devant le Tribunal administratif de Marseille lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans les départements des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Hautes-Alpes et du Var ;
- devant le Tribunal administratif de Toulouse lorsque l'établissement ou le service concerné par le litige est situé dans le département du Vaucluse.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSOCIATION VIVRE SA VIE CHEZ SOI-VVCS - 50001700 et à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 15 juillet 2025

Pour la Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
 Angélique CILIA-LACORTE  
 Responsable de la cellule allocation de ressources performance

## **INFORMATION RELATIVE A LA REFORME DU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE**

La loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 (article 56) supprime les tribunaux interrégionaux de la tarification sanitaire et sociale et la Cour nationale de la tarification sanitaire et sociale à compter du 1er janvier 2025. Elle transfère le contentieux de la tarification en 1<sup>er</sup> ressort à un certain nombre de tribunaux administratifs et l'appel à une cour administrative d'appel. Ces dispositions, notamment la désignation des tribunaux administratifs et de la cour administrative d'appel compétents, devaient être précisées par décret en Conseil d'Etat.

Le décret n° 2024-1168 du 6 décembre 2024 *portant transfert de compétence entre juridictions de l'ordre administratif pour le contentieux de la tarification sanitaire et sociale* a été publié au Journal officiel de la République française le 7 décembre 2024.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les tribunaux administratifs suivants seront compétents pour connaître des recours en 1<sup>er</sup> ressort selon le découpage géographique suivant :

**Tribunal administratif de Bordeaux** : Charente, Charente Maritime, Corrèze, Creuse, Deux-Sèvres, Dordogne, Gers, Gironde, Hautes Pyrénées, Haute-Vienne, Indre, Landes, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantiques, Vienne ;

**Tribunal administratif de Lille** : Aisne, Eure, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Seine Maritime, Somme ;

**Tribunal administratif de Lyon** : Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Côte-d'Or, Drôme, Haute-Loire, Haute Savoie, Isère, Loire, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Yonne ;

**Tribunal administratif de Marseille** : Alpes-Maritimes, Alpes de Haute Provence, Bouches-du-Rhône, Corse du Sud, Haute Corse, Hautes Alpes, Var ;

**Tribunal administratif de Nancy** : Ardennes, Aube, Bas Rhin, Haut Rhin, Doubs, Haute Marne, Haute Saône, Jura, Marne, Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Territoire de Belfort, Vosges ;

**Tribunal administratif de Nantes** : Calvados, Côtes d'Armor, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Atlantique, Maine et Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Sarthe, Vendée ;

**Tribunal administratif de Paris** : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion, Saint Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Seine et Marne, Seine Saint Denis, Val de Marne, Ville de Paris ;

**Tribunal administratif de Toulouse** : Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute Garonne, Hérault, Lot, Lozère, Pyrénées Orientales, Tarn, Tarn et Garonne, Vaucluse ;

**Tribunal administratif de Versailles** : Cher, Essonne, Eure et Loir, Hauts de Seine, Indre et Loire, Loir et Cher, Loiret, Val d'Oise, Yvelines.

Le tribunal administratif compétent est celui dans le ressort duquel est situé l'établissement ou le service faisant l'objet du recours (et non le lieu du siège de l'autorité administrative ayant pris la décision contestée). Le délai de recours de deux mois sera applicable pour les décisions tarifaires prises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Les recours contentieux dirigés contre une décision de tarification, **formés à compter du 1er janvier 2025**, doivent être portés devant le Tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai d'un mois à compter de la publication de la décision concernée ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

## NOTE TECHNIQUE 2025

FINESS ET	RAISON SOCIALE ET	COMMUNE
50001452	SSIAD VIVRE SA VIE CHEZ SOI VVCS	SAINT-CREPIN



	SSIAD PA (Montants en €)			SSIAD PH (Montants en €)		TOTAL
	SSIAD	ESA	Financement complémentaire	SSIAD	Financement complémentaire	SSIAD PA/PH
Capacité installée au 31/12/2024	52			3		
Capacité installée au 31/12/2025	52	10		3		
<b>DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT SOINS AU 01/01/2025 :</b>	<b>745 571,72</b>	<b>181 169,60</b>	<b>130 340,62</b>	<b>38 467,23</b>	<b>1 213,50</b>	
Montant d'actualisation 2025	-74 557,17	1 485,59		-3 846,72		
FGS cible 2027 (Dotation plafond)						
<b>Remplissage du logiciel national SIDOBA</b>	<b>NON</b>					
Convergence 2025 (positive ou négative)						
	A titre d'information, pour les SSIAD n'ayant pas renseigné Sidoba, conformément à la réglementation, le forfait global de soins (FGS) sera automatiquement minoré de 10%.					
	<b>Mesures nouvelles (MN)</b>					
Coordination des SAD						
Création de places de SAD (partie soins)						
SEGUR Revalorisation salariale						
Cotisations CNRACL					0	

Pérennisation SSIAD renforcé						
Commentaires Mesures nouvelles	Pour rappel, votre ligne financements complémentaires comprend 25 000 euros au titre du poste de psychologue (dans le cadre du CRT avec Augustin Guillaume)					
Redéploiement						
Mise en réserve temporaire						
Nombre de places redéployées / mises en réserve						
	<b>Crédits non-reconductibles (CNR)</b>					
CNR Permanents syndicaux						
CNR Expérimentation SSIAD renforcé			30 000,00			
CNR Spécifiques						
<b>CNR TOTAL</b>	<b>30 000,00</b>			<b>0</b>		
Commentaires CNR	<b>30 000 euros alloués en CNR au titre du SSIAD renforcé</b>					
Compte administratif 2023 : Reprise du résultat*	Déficit : 0 Excédent : 0,00			Déficit : Excédent : 0,00		
*Commentaire Compte administratif	L'autorité de tarification arrête le résultat déficitaire de 16 324,24 € et l'affecte en réserve de compensation. Après affectation, la réserve de compensation s'élève désormais à 23 481,28€.					
<b>Dotation finale 2025</b>	<b>671 014,55</b>	<b>182 655,19</b>	<b>160 340,62</b>	<b>34 620,50</b>	<b>1 213,50</b>	<b>1 049 844,36</b>
<b>Base reconductible au 01/01/2026</b>	<b>671 014,55</b>	<b>182 655,19</b>	<b>130 340,62</b>	<b>34 620,50</b>	<b>1 213,50</b>	<b>1 019 844,36</b>