



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-122

PUBLIÉ LE 4 MARS 2026

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

R76-2026-02-04-00184 - Arrêté modificatif n° 2026-0733 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Nephrocare Béziers (5 pages)

Page 6

R76-2026-02-04-00186 - Arrêté modificatif n° 2026-0735 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Béziers HAD (5 pages)

Page 12

R76-2026-02-04-00187 - Arrêté modificatif n° 2026-0736 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de l'HAD ADENE Montpellier (5 pages)

Page 18

R76-2026-02-04-00182 - Arrêté modificatif n° 2026-0731 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la

R76-2026-02-04-00183 - Arrêté modificatif n° 2026-0732 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Polyclinique St Privat (5 pages)

Page 30

R76-2026-02-04-00185 - Arrêté modificatif n° 2026-0734 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Nephrocare Lunel (5 pages)

Page 36

R76-2026-02-04-00188 - Arrêté modificatif n° 2026-0737 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de l'HAD Home Santé (5 pages)

Page 42

ARS OCCITANIE /

R76-2026-03-02-00009 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0987?? fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Castelnaudary (4 pages)

Page 48

R76-2026-03-02-00010 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0988?? fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Narbonne (4 pages)

Page 53

R76-2026-03-02-00011 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0989??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier de Limoux Quillan (4 pages)	Page 58
R76-2026-03-02-00012 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0990??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières (4 pages)	Page 63
R76-2026-03-02-00013 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0991??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de l'USSAP - AASM (3 pages)	Page 68
R76-2026-03-02-00014 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0992??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Pôle Santé du Roussillon (3 pages)	Page 72
R76-2026-03-02-00015 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0993??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE S.S.R. LA CLAUZE (3 pages)	Page 76
R76-2026-03-02-00016 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0994??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Millau (4 pages)	Page 80
R76-2026-03-02-00017 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0995??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Emile Borel (4 pages)	Page 85
R76-2026-03-02-00018 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0996??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la MAISON COORDINATION EN SANTE RODEZ (3 pages)	Page 90
R76-2026-03-02-00019 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0997??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Rodez (4 pages)	Page 94
R76-2026-03-02-00020 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0998??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue (4 pages)	Page 99
R76-2026-03-02-00021 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0999??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Decazeville (4 pages)	Page 104
R76-2026-03-02-00022 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1000??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt (4 pages)	Page 109
R76-2026-03-02-00023 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1001??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier d'Espalion (4 pages)	Page 114
R76-2026-03-02-00024 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1002??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du C.H. MAURICE FENAILLE (3 pages)	Page 119

SGAR Occitanie /

R76-2026-02-27-00001 - Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin viticole Languedoc-Roussillon (3 pages)

Page 123

R76-2026-02-27-00002 - Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin viticole Sud-Ouest (3 pages)

Page 127

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00184

Arrêté modificatif n° 2026-0733 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Nephrocare Béziers



Arrêté modificatif n° 2026-0733 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

NEPHROCARE CH BEZIERS NEWCO 2
130 R COLONEL DIMITRI AMILAKVARI

34500 BEZIERS
FINESS ET - 340015999

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **130 051,78 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **12 577,49 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **117 474,29 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **101 429,70 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **101 429,70 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 117 474,29 €, soit un douzième correspondant à 9 789,52 €

Dont MRC : 117 474,29 €, soit un douzième correspondant à 9 789,52 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 101 429,70 €, soit un douzième correspondant à 8 452,47 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00186

Arrêté modificatif n° 2026-0735 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Béziers HAD



Arrêté modificatif n° 2026-0735 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

HAD BEZIERS HAD
37 AV ENSEIGNE ALBERTINI

34500 BEZIERS
FINESS ET - 340016476

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **119 190,86 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **119 190,86 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22-5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **244 661,64 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **124 909,43 €** ;
 - Dont CAQES : **8 733,37 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **119 752,21 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 56 399,79 €, soit un douzième correspondant à 4 699,99 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 119 752,21 €, soit un douzième correspondant à 9 979,35 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00187

Arrêté modificatif n° 2026-0736 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de l'HAD ADENE Montpellier



Arrêté modificatif n° 2026-0736 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

ADENE HAD MONTPELLIER
69 R JEAN GIROUX

34080 MONTPELLIER
FINESS ET - 340017839

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **54 997,37 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **54 997,37 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **120 135,44 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **89 161,62 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **30 973,82 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 43 282,08 €, soit un douzième correspondant à 3 606,84 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 30 973,82 €, soit un douzième correspondant à 2 581,15 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00182

Arrêté modificatif n° 2026-0731 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Millénaire



Arrêté modificatif n° 2026-0731 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL DU MILLENAIRE MONTPELLIER
220 BD PENELOPE
CS 59523
34960 MONTPELLIER CEDEX 2
FINESS ET - 340015502

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 081 527,15 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **587 973,71 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **1 493 553,44 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **907 328,09 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **180 854,77 €** ;
 - Dont CAQES : **15 080,74 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **36 574,99 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **689 898,33 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2025 : 167 232,70 €, soit un douzième correspondant à 13 936,05 €.

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 1 493 553,44 €, soit un douzième correspondant à 124 462,79 €

Dont DPU : 1 493 553,44 €, soit un douzième correspondant à 124 462,79 €

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 165 774,03 €, soit un douzième correspondant à 13 814,50 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 689 898,33 €, soit un douzième correspondant à 57 491,53 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00183

Arrêté modificatif n° 2026-0732 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Polyclinique St Privat



Arrêté modificatif n° 2026-0732 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

POLYCL ST PRIVAT BOUJAN SUR LIBRON
10 R DE LA MARGERIDE
BP 90051
34760 BOUJAN SUR LIBRON
FINESS ET - 340015965

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 567 771,89 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **348 714,54 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **1 219 057,35 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **500 950,47 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **108 457,45 €** ;
 - Dont CAQES : **25 332,79 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **2 081,03 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **390 411,99 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : 0 €;
- Dotation activités spécifiques PSY : 0 € ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : 0 € ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : 0 € ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : 0 € ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : 0 €.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : 0 € ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : 0 € ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2025 : 23 473,63 €, soit un douzième correspondant à 1 956,15 €.

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 1 219 057,35 €, soit un douzième correspondant à 101 588,11 €

Dont DPU : 1 219 057,35 €, soit un douzième correspondant à 101 588,11 €

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 83 124,66 €, soit un douzième correspondant à 6 927,05 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 390 411,99 €, soit un douzième correspondant à 32 534,33 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00185

Arrêté modificatif n° 2026-0734 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de Nephrocare Lunel



Arrêté modificatif n° 2026-0734 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

NEPHROCARE UAD POL SANTE LUNEL
NEWCO 4
CHE DES ALICANTES

34400 LUNEL
FINESS ET - 340016005

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 370,00 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **6 370,00 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 361,73 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **7 361,73 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 7 361,73 €, soit un douzième correspondant à 613,48 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 € ;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00188

Arrêté modificatif n° 2026-0737 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de l'HAD Home Santé



Arrêté modificatif n° 2026-0737 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

HAD HOME SANTE 34
381 AV DU MAS D'ARGELLIERS

34070 MONTPELLIER
FINESS ET - 340017847

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

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 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V. ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2025, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le contrat relatif à la dotation socle de financement des activités de médecine ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 6 mai 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 3 juin et 28 novembre 2025,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 13 juin et 9 décembre 2025,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **48 236,69 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **48 236,69 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22-5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **218 073,35 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **119 626,10 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **98 447,25 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2025

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2025 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2025, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2025 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **0 €** ;

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2026 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2026, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 73 002,87 €, soit un douzième correspondant à 6 083,57 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 98 447,25 €, soit un douzième correspondant à 8 203,94 €

Base de calcul pour le forfait annuel global relatif aux soins USLD est égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

- Dont dotation populationnelle SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €
- Dont dotation de transition SMR : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €

Article 3 :

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 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 04/02/2026

Pour

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

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00009

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0987
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Castelnaudary



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0987

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Castelnaudary

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Castelnaudary,

ARRETE

EJ FINESS : 110780087
EG FINESS : 110000049

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	680,17 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	937,02 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 033,43 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 090,51 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	516,72 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 446,50 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 307,28 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,31 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 918,14 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 206,38 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 178,17 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,98 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 008,96 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	981,07 €
265	52	Séance dialyse	801,24 €
275	27	Autres séances	920,75 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Castelnaudary et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00010

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0988
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Narbonne



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0988

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Narbonne

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Narbonne,

ARRETE

EJ FINESS : 110780137

EG FINESS : 110003308 110788072 110003381 110006996 110005246 110787256 110002953
110000262 110000056 110788114

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	950,87 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1 201,93 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 173,98 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 244,13 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	586,99 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 612,46 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 379,70 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2 067,54 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 995,77 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 392,81 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 341,41 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 100,27 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 260,99 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	1 007,17 €
265	52	Séance dialyse	1 137,69 €
275	27	Autres séances	1 052,18 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	930,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	1 150,14 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	600,33 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 060,01 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1 310,01 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	872,81 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
5.moyen et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	666,55 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	666,55 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	600,44 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	600,44 €
515	95	GERIATRIE - HC	583,67 €
516	96	DIGESTIF - HC	583,67 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	583,67 €
518	87	ADDICTION - HC	583,67 €
519	88	POLYVALENT - HC	528,50 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
5.moyen et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Narbonne et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00011

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0989
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier de Limoux Quillan

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0989

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier de Limoux Quillan

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Limoux Quillan,

ARRETE

EJ FINESS : 110780707
EG FINESS : 110000189 110780236

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 6			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	498,84 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	890,17 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	930,94 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	982,38 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	465,48 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 343,06 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 213,77 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,21 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 917,74 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 205,53 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 177,55 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,57 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 007,82 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	979,71 €
265	52	Séance dialyse	800,31 €
275	27	Autres séances	862,40 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier de Limoux Quillan et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00012

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0990
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Lézignan-Corbières



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0990

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lézignan-Corbières,

ARRETE

EJ FINESS : 110780772
EG FINESS : 110000247

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 6			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	498,84 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	890,17 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	930,94 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	982,38 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	465,48 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 343,06 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 213,77 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,21 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 917,74 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 205,53 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 177,55 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,57 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 007,82 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	979,71 €
265	52	Séance dialyse	800,31 €
275	27	Autres séances	862,40 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SMR			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
370	70	Activité d'hospitalisation à domicile	468,63 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00013

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0991
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 de
l'USSAP - AASM

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0991

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de l'USSAP - AASM

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USSAP - AASM,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324

EG FINESS : 110002920 110002946 110002979 110002995 110003407 110004215 110004371
110004397 110005279 110006376 110006384 110006392 110007010 110007374 110007382
110007390 110007408 110008778 110011053 110011061 110011079 110011087 110011095
110011103 110785383 110785409 110785417 110785482 110785516 110785532 110786555
110786738 110786746 110788841

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	930,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	1 150,14 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	600,33 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 060,01 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1 310,01 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	872,81 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00014

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0992
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Pôle Santé du Roussillon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0992

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Pôle Santé du Roussillon

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Pôle Santé du Roussillon,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324
EG FINESS : 660010174

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
3.grand et non mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	574,44 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	574,44 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	479,93 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	479,93 €
515	95	GERIATRIE - HC	426,29 €
516	96	DIGESTIF - HC	426,29 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	426,29 €
518	87	ADDICTION - HC	426,29 €
519	88	POLYVALENT - HC	372,99 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	353,89 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	353,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	278,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	278,69 €
525	35	GERIATRIE - HP	264,18 €
526	36	DIGESTIF - HP	264,18 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	264,18 €
528	38	ADDICTION - HP	264,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	269,44 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale des Pyrénées-Orientales sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00015

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0993
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
CENTRE S.S.R. LA CLAUZE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0993

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE S.S.R. LA CLAUZE

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CENTRE S.S.R. LA CLAUZE,

ARRETE

EJ FINESS : 120000104
EG FINESS : 120780135

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
1.petit et non mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	379,94 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	379,94 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	317,42 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	317,42 €
515	95	GERIATRIE - HC	286,77 €
516	96	DIGESTIF - HC	286,77 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	286,77 €
518	87	ADDICTION - HC	286,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	300,83 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	353,89 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	353,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	278,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	278,69 €
525	35	GERIATRIE - HP	264,18 €
526	36	DIGESTIF - HP	264,18 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	264,18 €
528	38	ADDICTION - HP	264,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	269,44 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00016

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0994
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Millau

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0994

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Millau

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Millau,

ARRETE

EJ FINESS : 120004528

EG FINESS : 120001839 120001888 120004569 120006937 120006945 120006952 120006960
120007554 120007778 120009659 120009667 120009675 120786249

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	950,87 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1 201,93 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 173,98 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 244,13 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	586,99 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 612,46 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 379,70 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2 067,54 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 995,77 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 392,81 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 341,41 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 100,27 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 260,99 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	1 007,17 €
265	52	Séance dialyse	1 137,69 €
275	27	Autres séances	1 052,18 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	930,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	1 150,14 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	600,33 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 060,01 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1 310,01 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	872,81 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :


Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Millau et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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


Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00017

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0995
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Emile Borel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0995

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Emile Borel

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Emile Borel,

ARRETE

EJ FINESS : 120004619

EG FINESS : 120004668

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	680,17 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	937,02 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 033,43 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 090,51 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	516,72 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 446,50 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 307,28 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,31 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 918,14 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 206,38 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 178,17 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,98 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 008,96 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	981,07 €
265	52	Séance dialyse	801,24 €
275	27	Autres séances	920,75 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Emile Borel et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0996
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 de la
MAISON COORDINATION EN SANTE RODEZ



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0996

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la MAISON COORDINATION EN SANTE RODEZ

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CSSR LA CLAUZE pour la MAISON COORDINATION EN SANTE RODEZ,

ARRETE

EJ FINESS : 120000104

EG FINESS : 120010277

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
1.petit et non mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	379,94 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	379,94 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	317,42 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	317,42 €
515	95	GERIATRIE - HC	286,77 €
516	96	DIGESTIF - HC	286,77 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	286,77 €
518	87	ADDICTION - HC	286,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	300,83 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	353,89 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	353,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	278,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	278,69 €
525	35	GERIATRIE - HP	264,18 €
526	36	DIGESTIF - HP	264,18 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	264,18 €
528	38	ADDICTION - HP	264,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	269,44 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0997
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Rodez



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0997

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Rodez

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Rodez,

ARRETE

EJ FINESS : 120780044

EG FINESS : 120000039 120006986 120008925 120008933 120783188

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 3			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation ambulatoire	1 006,23 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation complète	1 218,02 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 174,30 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 244,25 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	587,16 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 669,20 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 430,45 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2 067,55 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 996,73 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 402,19 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 342,42 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 101,14 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 285,51 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 089,07 €
265	52	Séance dialyse	1 255,05 €
275	27	Autres séances	1 161,33 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	930,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	1 150,14 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	600,33 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 060,01 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1 310,01 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	872,81 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Rodez et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0998
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0998

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue,

ARRETE

EJ FINESS : 120780069
EG FINESS : 120000054 120008248

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation ambulatoire	950,87 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques -Hospitalisation complète	1 201,93 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 173,98 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 244,13 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	586,99 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 612,46 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 379,70 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	2 067,54 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 995,77 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 392,81 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 341,41 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 100,27 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 260,99 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	1 007,17 €
265	52	Séance dialyse	1 137,69 €
275	27	Autres séances	1 052,18 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0999
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Decazeville

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 0999

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Decazeville

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Decazeville,

ARRETE

EJ FINESS : 120780085

EG FINESS : 120000070

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation ambulatoire	680,17 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation complète	937,02 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	1 033,43 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	1 090,51 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	516,72 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 446,50 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 307,28 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,31 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 918,14 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 206,38 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 178,17 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,98 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 008,96 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	981,07 €
265	52	Séance dialyse	801,24 €
275	27	Autres séances	920,75 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Decazeville et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00022

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1000
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1000

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt,

ARRETE

EJ FINESS : 120780093
EG FINESS : 120000088

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation ambulatoire	314,56 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation complète	561,32 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	587,02 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	619,46 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	293,52 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 000,43 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	904,13 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 328,31 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 266,23 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	898,00 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	877,14 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	819,07 €
256	53	Séance chimiothérapie	581,84 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	761,91 €
265	52	Séance dialyse	596,15 €
275	27	Autres séances	577,10 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00023

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1001
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier d'Espalion

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1001

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier d'Espalion

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier d'Espalion,

ARRETE

EJ FINESS : 120780101
EG FINESS : 120000096

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 6			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
213	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation ambulatoire	498,84 €
210	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques - Hospitalisation complète	890,17 €
228	50	Médecine autres UM - Hospitalisation ambulatoire	930,94 €
216	11	Médecine autres UM - Hospitalisation complète	982,38 €
229	48	Médecine - GHS intermédiaire	465,48 €
234	12	Chirurgie - Hospitalisation complète	1 343,06 €
239	90	Chirurgie – Hospitalisation ambulatoire	1 213,77 €
232	20	Hospitalisation Spécialités couteuses	1 783,21 €
233	26	Hospitalisation Spécialités très couteuses - REA	2 917,74 €
240	23	Obstétrique - Hospitalisation complète	1 205,53 €
244	24	Obstétrique - Hospitalisation ambulatoire	1 177,55 €
245	25	Nouveaux Nés - Hospitalisation complète	1 099,57 €
256	53	Séance chimiothérapie	1 007,82 €
272	49	Séance de protonthérapie	2 428,89 €
274	51	Séances Radiothérapie de Haute Précision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	979,71 €
265	52	Séance dialyse	800,31 €
275	27	Autres séances	862,40 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
4.petit et mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	646,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	646,25 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	546,60 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	546,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	510,23 €
516	96	DIGESTIF - HC	510,23 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	510,23 €
518	87	ADDICTION - HC	510,23 €
519	88	POLYVALENT - HC	409,97 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	685,24 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	685,24 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	565,53 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	565,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	511,52 €
526	36	DIGESTIF - HP	511,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	511,52 €
528	38	ADDICTION - HP	511,52 €
529	39	POLYVALENT - HP	546,75 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du Centre Hospitalier d'Espalion et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00024

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1002
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
C.H. MAURICE FENAILLE

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1002

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du C.H. MAURICE FENAILLE

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13, L. 162-20-1 et R. 162-22-1,

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2026-0558 portant modification de la délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le C.H. MAURICE FENAILLE,

ARRETE

EJ FINESS : 120780291
EG FINESS : 120000153

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant, pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
1.petit et non mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	379,94 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	379,94 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	317,42 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	317,42 €
515	95	GERIATRIE - HC	286,77 €
516	96	DIGESTIF - HC	286,77 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	286,77 €
518	87	ADDICTION - HC	286,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	300,83 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	353,89 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	353,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	278,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	278,69 €
525	35	GERIATRIE - HP	264,18 €
526	36	DIGESTIF - HP	264,18 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	264,18 €
528	38	ADDICTION - HP	264,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	269,44 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le représentant du C.H. MAURICE FENAILLE et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

SGAR Occitanie

R76-2026-02-27-00001

Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024
portant nomination au conseil de bassin viticole
Languedoc-Roussillon



**Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin
viticole Languedoc-Roussillon**

**Le Préfet de la région Occitanie, Préfet de la Haute-Garonne
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le Code des relations entre le public et l'administration et notamment les articles R133-3 à R*133-15 relatifs aux règles de fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu les articles D 665-16 et suivants du Code rural et de la pêche maritime relatifs aux conseils de bassin viticole ;

Vu l'arrêté préfectoral du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin viticole Languedoc-Roussillon ;

Vu la proposition de la Fédération Française de la Pépinière Viticole (FFPV) ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE :

Article 1^{er} : Sont nommés en tant que membres du conseil de bassin viticole du Languedoc-Roussillon :

1/ Au titre des représentants de la profession viticole :

1-1 Représentants des organisations interprofessionnelles de la filière viticole

Représentants du conseil interprofessionnel des vins AOC du Languedoc et IGP Sud de France (CIVL)

- Gérard BERTRAND, négociant
- Pierre BORIES, négociant
- Pierre CALMEL, producteur
- Jean-Benoît CAVALIER, producteur

Représentants du conseil interprofessionnel des vins du Roussillon à Appellation d'Origine Protégée et à Indication Géographique Protégée (CIVR)

- Bruno CAZES, négociant
- Didier RODRIGUEZ, négociant
- Pierre PELOU, producteur
- Aurélie SIBRAO PEREIRA DE ABREU, producteur

Représentants de l'interprofession des Pays d'Oc IGP (Inter' Oc)

- Jean-Claude MAS, négociant
- Olivier SIMONOU, négociant
- Jacques GRAVEGEAL, producteur
- Sébastien PONS, producteur

Représentant de la production pour le segment des Vins Sans Indication Géographique (VSIG) :

- François Régis BOUSSAGOL (Association régionale des autorisations de plantations nouvelles des vins sans indication géographique du Languedoc-Roussillon), producteur

Représentant de la production pour le segment des vins à Indication Géographique Protégée (IGP) :

- Ludovic ROUX, producteur

1-2 Personnalités désignées en fonction de leurs responsabilités dans la filière régionale

- Fabien CASTELBOU (Vignerons Coopérateurs Occitanie)
- Vincent EUZET (Union des Entreprises Viticoles Méridionales)
- Jérémy FAURE (Jeunes Agriculteurs Occitanie)
- Pascal MARIÉ (Coordination Rurale Occitanie)
- Camille MEGE (Confédération Paysanne Occitanie)
- Alexandre THEY (Vignerons Indépendants d'Occitanie)
- Guilhem VIGROUX (Fédération Régionale des Syndicats d'Exploitants Agricoles Occitanie)

1-3 Représentant du comité régional de l'Institut national de l'origine et de la qualité (INAO)

- Le président du CRINAO Languedoc-Roussillon, ou son représentant

2/ Au titre des personnes publiques

- Le préfet de la région Occitanie, président du conseil de bassin viticole du Languedoc-Roussillon, ou son représentant
- La présidente du conseil régional Occitanie, ou son représentant
- Le directeur régional des finances publiques, ou son représentant
- Le directeur interrégional des douanes, ou son représentant
- Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, ou son représentant
- Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, ou son représentant
- La directrice générale de FranceAgriMer, ou son représentant
- La déléguée territoriale de l'INAO, ou son représentant
- Le président de la chambre régionale d'agriculture, ou son représentant

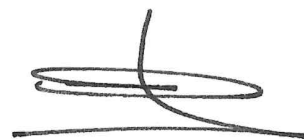
3/ Au titre des personnalités qualifiées (avec voix consultative) :

- Chris BERTRAND, président du syndicat des pépiniéristes et producteurs de vignes mère d'Occitanie
- Jérôme DESPEY, président du conseil spécialisé « filières viticole et cidricole » de FranceAgriMer
- Bruno GUIN, président Fédération Nationale des Distilleries Coopératives Viticoles (FNDCV)
- Hervé HANNIN, Institut Agro Montpellier – Pôle Vigne et vin
- Nicolas RICCHARME, président de l'Association interprofessionnelle SUDVINBIO
- Nicolas SAURIN, au titre de l'Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'alimentation et l'Environnement - INRAE
- Éric SERRANO, directeur régional de l'Institut Français de la Vigne et du vin - IFV

Les autres dispositions de l'arrêté restent inchangées.

Article 2 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 27 FEV. 2026



Pierre-André DURAND

SGAR Occitanie

R76-2026-02-27-00002

Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024
portant nomination au conseil de bassin viticole
Sud-Ouest



**Arrêté modifiant l'arrêté du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin
viticole Sud-Ouest**

**Le Préfet de la région Occitania, Préfet de la Haute-Garonne
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le Code des relations entre le public et l'administration et notamment les articles R133-3 à R*133-15 relatifs aux règles de fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu les articles D 665-16 et suivants du Code rural et de la pêche maritime relatifs aux conseils de bassin viticole ;

Vu l'arrêté préfectoral du 23 octobre 2024 portant nomination au conseil de bassin viticole Sud-Ouest ;

Vu la proposition de la Fédération Française de la Pépinière Viticole (FFPV) ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE :

Article 1^{er} : Sont nommés en tant que membres du Conseil de bassin viticole du Sud-Ouest :

1/ Au titre des représentants de la profession viticole :

1-1 Représentants des organisations interprofessionnelles de la filière viticole

a) Représentants de l'Interprofession des Vins du Sud-Ouest France (IVSO)

- Anne ARBEAU, metteur en marché
- Gilbert BONNET, producteur
- Christophe BOU, producteur
- Joël BOUEILH, metteur en marché
- Alain CAZOTTES, metteur en marché
- Olivier DABADIE ; metteur en marché
- Philippe TEULIER, producteur
- Nathalie VAYSSETTE, producteur

Représentant de l'Union Interprofessionnelle du Vin de Cahors (UIVC) :

- Sébastien SIGAUD, producteur

Représentant du Bureau national interprofessionnel de l'Armagnac et du comité interprofessionnel du Floc de Gascogne :

- Patrick FARBOS, producteur

b) Représentants des métiers :

- Jean-Luc CONSTANS (caves coopératives)
- Vincent PIQUEMAL (vignerons indépendants)
- Jacques TRANIER (metteurs en marché)

c) Représentants des produits :

- David GIRARD, (vins avec indication géographique protégée)
- Pascal LAFENÊTRE (vins d'appellation d'origine)
- Serge TINTANE (ANIVIN)

d) Représentants des organisations syndicales :

- Jérémie CARRE (Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles)
- Christophe DARBEAU (Coordination Rurale)
- Tristan JEGUN (Jeunes Agriculteurs)
- Camille MEGE (Confédération Paysanne)

1-2 Représentants du comité régional de l'Institut national de l'origine et de la qualité (INAO)

- Le président du CRINAO Sud-Ouest, ou son représentant

2/ Au titre des personnes publiques

- Le préfet de la région Occitanie, président du conseil de bassin viticole Sud-Ouest, ou son représentant
- La présidente du conseil régional Occitanie, ou son représentant
- Le président du conseil régional Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant
- Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie, ou son représentant
- La directrice générale de FranceAgriMer, ou son représentant
- La déléguée territoriale de l'INAO, ou son représentant
- Le président de la chambre régionale d'agriculture Occitanie, ou son représentant
- Le président de la chambre régionale d'agriculture Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant
- Le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, ou son représentant, ou son représentant
- Le directeur régional des douanes et des droits indirects, ou son représentant

3/ Au titre des personnalités qualifiées (avec voix consultative) :

- Le président de la chambre départementale d'agriculture du Gers, ou son représentant
- Le président de la chambre départementale d'agriculture du Lot, ou son représentant
- Le président de la chambre départementale d'agriculture du Tarn, ou son représentant

- Le président du CRINAO Armagnac, ou son représentant
- Michel CARRERE (expert)
- Fabien LAGARDE (Syndicat des pépiniéristes et producteurs de vignes mère d'Occitanie)
- Christophe DOUENCE (Union nationale des distilleries vinicoles)
- Julien FRANCKET (Subvinbio)
- Nicolas RECH (V'Innopole Sud-Ouest)

Les autres dispositions de l'arrêté restent inchangées.

Article 2 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 27 FEV. 2026



Pierre-André DURAND