Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS N°R76-2018-080

PUBLIÉ LE 30 MAI 2018

Sommaire

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-25-002 - 2018-2187 Décision portant modification de l'autorisation initiale de la PUI de la clinique La Pergola (2 pages) Page 5

R76-2018-05-09-007 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1617 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Alès-Cévennes (Audit sur l'organisation et la gestion du temps de travail) (4 pages) Page 8

R76-2018-04-26-005 - arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1509 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (Unité de Coordination en Oncogériatrie) (3 pages) Page 13

R76-2018-04-26-006 - arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1510 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional de l'Institut Claudius Régaud (Unité de Coordination en Oncogériatrie) (3 pages) Page 17

R76-2018-05-15-014 - arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1536 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Groupement de Coopération Sanitaire Pôle Cerdan dans les P.O (2 pages) Page 21

R76-2018-05-09-006 - arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1615 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Marchant (Audit sur l'évaluation du patrimoine) (4 pages) Page 24

R76-2018-05-22-002 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1476 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 des Hôpitaux de Lannemezan (3 pages) Page 29

R76-2018-04-25-020 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1482 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (3 pages) Page 33

R76-2018-04-26-007 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1511 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (Unité de Coordination en Oncogériatrie) (3 pages) Page 37

R76-2018-05-15-006 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1514 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin MOISSAC (2 pages) Page 41

R76-2018-05-15-007 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1523 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées de Saint Gaudens (2 pages) Page 44

R76-2018-05-15-008 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1528 fixant les tarifs de prestation pur l'année 2018 du Center Hospitalier de Limoux Quillan (annule et remplace l'arrêté N°1462 du 26 avril 2018) (2 pages) Page 47

R76-2018-05-15-009 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1529 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Lunel (2 pages) Page 50
R76-2018-05-15-010 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1530 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Saint-Pons (2 pages) Page 53
R76-2018-05-15-011 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1531 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault (2 pages) Page 56
R76-2018-05-15-012 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1532 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Bigorre à Tarbes (4 pages) Page 59
R76-2018-05-15-013 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1535 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de THUIR (2 pages) Page 64
R76-2018-05-15-015 - Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1537 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Emile Borel de Saint AFFRIQUE (2 pages) Page 67
R76-2018-05-09-008 - arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1618 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier d'Albi (Accompagnement sur l'expertise juridique d'une opération de développement de l'activité) (4 pages) Page 70
R76-2018-05-17-044 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1659 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Unité de Soins de Longue Durée la Cadène à Toulouse (4 pages) Page 75
R76-2018-05-17-045 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1660 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Unité de Soins de Longue Durée du Centre Gériatrique les Minimes (4 pages) Page 80
R76-2018-05-17-046 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1661 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 des Hôpitaux de Luchon (4 pages) Page 85
R76-2018-05-17-047 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1662 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Maison pour Enfants à Caractère Sanitaire Spécialisé Castelnouvel (4 pages) Page 90
R76-2018-05-17-048 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1663 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Saint Gaudens (4 pages) Page 95
R76-2018-05-17-049 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1664 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Center Hospitalier de Revel (4 pages) Page 100
R76-2018-05-17-050 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1665 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Center Hospitalier Universitaire de Toulouse (5 pages) Page 105
R76-2018-05-17-051 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1666 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Paul Dottin (4 pages) Page 111

R76-2018-05-17-052 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1667 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Gérard Marchant (4 pages) Page 116
R76-2018-05-17-053 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1668 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Institut Claudius Regaud (4 pages) Page 121
R76-2018-05-17-054 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1669 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI (4 pages) Page 126
R76-2018-05-17-055 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1670 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la SECTORISATION PSYCHIATRIQUE GUIDANCE INFANTILE (4 pages) Page 131
R76-2018-05-17-056 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1671 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Mûret (4 pages) Page 136
R76-2018-05-17-057 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1672 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Hôpital Joseph Ducuing (4 pages) Page 141
R76-2018-05-17-058 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1673 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre de Post-Cure Route Nouvelle (4 pages) Page 146
R76-2018-05-17-059 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1674 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre de Santé mentale MGEN (4 pages) Page 151
R76-2018-05-17-067 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1682 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Lombez (4 pages) Page 156
R76-2018-05-17-070 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1685 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Nogaro (4 pages) Page 161
R76-2018-05-17-120 - ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1710 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du SSR Pneumologie Antrenas (4 pages) Page 166

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-25-002

2018-2187 Décision portant modification de l'autorisation initiale de la PUI de la clinique La Pergola

Décision portant modification de l'autorisation initiale de la PUI de la clinique La Pergola

DECISION ARS Occitanie /2018 - 2187
Portant modification de l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur de la clinique La Pergola à Béziers

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 69 ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L.5126 -1 à L.5126 -14 ainsi que R.5126-1 à R.5126-20 et R.5126-42 ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon–Midi-Pyrénées Madame Monique Cavalier, à compter du 1er janvier 2016 ;

VU l'arrêté ministériel du 23 décembre 2015 fixant le siège de l'ARS constituée dans la région provisoirement dénommée Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

VU le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

VU l'arrêté du Ministre chargé de la santé du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;

VU l'arrêté préfectoral en date du 21 mars 1997 octroyant sous le numéro 97-XVI-242 une licence de pharmacie à usage intérieur à la clinique La Pergola à Béziers ;

VU la demande datée du 15 janvier 2018, reçue le 18 janvier 2018, présentée par Monsieur Quinonero, directeur de l'établissement, en vue d'obtenir l'autorisation de modification de la pharmacie à usage intérieur ;

VU le dossier accompagnant la demande précitée ;

VU l'avis du Conseil Central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens ;

VU les conclusions et l'avis technique rendus par le pharmacien inspecteur de santé publique, à l'issue de l'instruction du dossier ;

ARS Occitanie
26-28 Parc club du Millénaire – 1025, rue Henri Becquerel – CS30001 – 34067 Montpellier Cedex 2
Tél. : 04.67.07.20.07 – Fax : 04.67.07.20.08 – www.ars.occitanie.sante.fr

Considérant que les modifications pour lesquelles l'autorisation est demandée consistent :

- A installer au rez-de-chaussée de l'établissement les locaux de la pharmacie à usage intérieur qui sont actuellement situés au deuxième étage ;
- A renforcer la sécurisation des locaux dans le cadre du plan de sécurisation des établissements de santé ;

Considérant que les modifications envisagées, telles qu'exposées dans le dossier de demande répondent aux objectifs précités ;

Considérant que ces modifications améliorent de façon significative les conditions d'installation et de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur ;

DECIDE

Article 1 : La modification de l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur de la clinique La Pergola est autorisée

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur est située en rez-de-chaussée sur le site de l'établissement, situé 2 rue Ferdinand de Lesseps – 34500 Béziers ;

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur est autorisée à exercer :

♦ Les activités prévues à l'article R 5126-8 du Code de Santé Publique :

Article 4 : La pharmacienne chargée de la gérance de la pharmacie à usage intérieur mentionnée à l'article 1er assure un temps de présence de 25 heures hebdomadaires réparties sur 7 demi-journées ;

Article 5 : Toute modification des éléments figurant dans l'autorisation initiale doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

Article 6 : Dans l'hypothèse où la pharmacie mentionnée à l'article 1 ci-dessus ne fonctionnerait pas dans un délai d'un an à compter de la notification de la présente décision, cette décision deviendrait caduque. Toutefois, sur justification produite avant l'expiration de ce délai, celui-ci pourrait être prorogé.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique et/ou contentieux.
Le recours hiérarchique peut être formé dans un délai de deux mois suivant la date de notification de la présente décision auprès du Ministre chargé de la santé.
Le recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Article 8 : La présente décision est notifiée à l'auteur de la demande d'autorisation.
Une copie sera notifiée à :
M. le Président de l'Ordre National des Pharmaciens – Conseil central de la section H.

Article 9 : La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie et la directrice de la délégation départementale de l'Hérault sont chargées, chacune pour ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Hérault.

Montpellier, le 25/05/2018

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

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Madame Monique Cavalier
Directrice Générale

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-09-007

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1617 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Alès-Cévennes (Audit sur l'organisation et la gestion du temps de travail)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1617
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Alès-Cévennes (Audit sur l'organisation et la gestion du temps de travail)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Alès-Cévennes,

ARRETE

EJ FINESS : 300780046
EG FINESS : 300000023

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Alès-Cévennes est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- au titre de la participation au financement de l'audit sur l'organisation et la gestion du temps de travail : **30 000 €** (Compte d'Imputation N°4.1.1 Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la MEO des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires)

Le versement de cette subvention s'effectuera au vu des pièces justificatives des dépenses engagées et effectivement payées par l'établissement.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Alès-Cévennes et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Alès-Cévennes et le Responsable de la délégation territoriale du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-04-26-005

arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1509 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1509
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

ARRETE

EJ FINESS : 310781406
EG FINESS : 310000484

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- Une dotation au titre du financement de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie :
  - **74 250 €** (Compte d'Imputation N°4.2.7 AC Amélioration de l'offre),
  - **74 250 €** (Compte d'Imputation N°2.3.26 Unités de Coordination en OncoGériatrie),

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse et le Responsable de la délégation territoriale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 26 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-04-26-006

arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1510 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional de l'Institut Claudius Régaud (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1510
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional de l'Institut Claudius Regaud (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut Claudius Regaud,

ARRETE

EJ FINESS : 310789136
EG FINESS : 310782347

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à l'Institut Claudius Regaud est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- Une dotation au titre du financement de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie :
  - **125 750 €** (Compte d'Imputation N°4.2.7 AC Amélioration de l'offre),
  - **125 750 €** (Compte d'Imputation N°2.3.26 Unités de Coordination en OncoGériatrie),

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut Claudius Regaud et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant de l'Institut Claudius Regaud et le Responsable de la délégation territoriale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 26 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-014

arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1536 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Groupement de Coopération Sanitaire Pôle Cerdan dans les P.O

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1536
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du GCS Pôle Cerdan

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS : 660010059
EG FINESS : 660009689

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au GCS Pôle Sanitaire Cerdan** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	Code Tarif	Montant
Hospitalisation complète		
SSR	32	333,09 €
Médecine gériatrique	11	416,62 €
Soins et accompagnements des malades en phase terminale	29	354,73 €
Hospitalisation à temps partiel		
SSR	63	209,98 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental des Pyrénées-Orientales et la Directrice du GCS Pôle Sanitaire Cerdan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-09-006

arrêté ARS OCCITANIE N° 2018-1615 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Marchant (Audit sur l'évaluation du patrimoine)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1615
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Marchant (Audit sur l'évaluation du patrimoine)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

ARRETE

EJ FINESS : 310780754
EG FINESS : 310000369

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Marchant est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- au titre de la participation au financement de l'audit sur l'évaluation du patrimoine de l'établissement : **100 000 €** (Compte d'Imputation N°4.1.1 Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la MEO des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires)

Le versement de cette subvention s'effectuera au vu des pièces justificatives des dépenses engagées et effectivement payées par l'établissement.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Marchant et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Marchant et le Responsable de la délégation territoriale de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-22-002

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1476 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 des Hôpitaux de Lannemezan

ARRÊTE ARS OCCITANIE / 2018-1476
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
des Hôpitaux de LANNEMEZAN

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRÊTE

EJ FINESS: 65 078 017 4
EG FINESS: 65 000 006 0, 31 079 358 3, 65 000 304 9, 65 000 309 8, 65 078 434 4, 65 078 840 9, 65 078 856 5, 65 078 862 3, 65 000 148 0, 65 078 421 8, 65 078 423 4, 65 078 595 9, 65 000 106 8

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er Mai 2018 au Centre Hospitalier de Lannemezan** sont fixés ainsi qu'il suit :

Code national	SPÉCIALITÉ	TARIF RÉGIME COMMUN
11	Hospitalisation complète : médecine et médecine gériatrique	662 €
94	UHCD	726 €
47	Hospitalisation partielle : Médecine et hôpital de jour et gériatrique	826 €
20	Soins de surveillance continue	1 062 €
12	Hospitalisation complète : Chirurgie	1 155 €
50	Hospitalisation de jour : Chirurgie et chirurgie ambulatoire	715 €
13	Hospitalisation complète : psychiatrie Adultes et centre post cure	432 €
14	Hospitalisation complète : psychiatrie Enfants	462 €
70	Hospitalisation à domicile psychiatrie Adultes	193 €
34	Placement Familial thérapeutique Enfants	128 €
35	Placement familial thérapeutique adultes	126 €
54	Hospitalisation de Jour Psychiatrie Adultes	249 €
55	Hospitalisation de Jour Psychiatrie Enfants	266 €
60	Hospitalisation de Nuit Psychiatrie Adultes	577 €
60	Hospitalisation de Nuit Psychiatrie Enfants	601 €
92	Hospitalisation de jour en Psychiatrie : 1/2 journée enfants	144 €
30	SSR	248 €

Service Mobile et de Soins d'Urgence (SMUR)

Intervention terrestre :

SMUR (1/2H)	1 045 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental par intérim des Hautes-Pyrénées et le Directeur des Hôpitaux de LANNEMEZAN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 22 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LÉVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-04-25-020

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1482 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1482
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (CSO)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

ARRETE

EJ FINESS : 340780477
EG FINESS : 340785161

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- Une dotation au titre du financement de temps de psychologue pour l'organisation des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) au sein du Centre Spécialisé de l'Obésité Languedoc-Roussillon **: 3 000 €** (Compte d'Imputation N°2.1.7 Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère),

Le versement de cette subvention s'effectuera en un seul paiement.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 25 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

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

Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-04-26-007

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1511 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1511
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier (Unité de Coordination en Oncogériatrie)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

ARRETE

EJ FINESS : 340780477
EG FINESS : 340000199

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- Une dotation au titre du financement de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie :
  - **200 000 €** (Compte d'Imputation N°4.2.5 AC Autres),
  200 000 € (Compte d'Imputation N°2.3.26 Unités de Coordination en OncoGériatrie),

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 26 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-006

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1514 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin MOISSAC

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1514
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin Moissac

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS : 820004950
EG FINESS : 820000883
EG FINESS : 820000198

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er Mai 2018 à** Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin - Moissac sont fixés ainsi qu'il suit :

CODE	SPECIALITE	TARIF
10	Médecine / UHCD Court Séjour	462,50 €
10	Chirurgie Court Séjour	471,75 €
30	Soins de suite et de réadaptation	205,43 €
90	Chirurgie Ambulatoire	922,14 €
70	Hospitalisation à domicile	219,40 €
	SMUR (30 mn)	532,18 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental par intérim du Tarn et Garonne, le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin - Moissac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-007

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1523 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées de Saint Gaudens

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1523
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 31 07 80 671
EG FINESS: 31 00 00 310

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au Centre Hospitalier Comminges Pyrénées** sont fixés ainsi qu'il suit :

Code national	SPECIALITE	TARIF REGIME COMMUN
11	Médecine Gynécologie	654.74 €
12	Chirurgie	1068.32 €
20	Réanimation	1 605.17 €
30	Moyen séjour	341.13 €
50	Hôpital de jour	861.20 €
90	Chirurgie ambulatoire	696.97 €
70	HAD	238.30 €
	SMUR (coût ½ heure)	814.80 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Délégué Départemental de Haute-Garonne, le Directeur du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-008

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1528 fixant les tarifs de prestation pur l'année 2018 du Center Hospitalier de Limoux Quillan (annule et remplace l'arrêté N°1462 du 26 avril 2018)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1528
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de LIMOUX-QUILLAN
Annule et remplace l'arrêté ARS OCCITANIE/2018-1462 du 26 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 110780707
EG FINESS: 110000189
EG FINESS: 110780236

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er avril 2018 au centre hospitalier de LIMOUX-QUILLAN** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	**Code Tarif**	**Montant**
Médecine hospitalisation complète	11	891,78
SSR hospitalisation complète (site Limoux)	31	939,31
SSR Hospitalisation complète (site Quillan)	30	853,42

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aude et le Directeur du Centre Hospitalier de LIMOUX-QUILLAN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-009

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1529 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Lunel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1529
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Lunel

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 340780535
EG FINESS: 340000231

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au Centre Hospitalier de Lunel** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	**Code Tarif**	**Montant**
Médecine	11	464,34
Soins de suite et de réadaptation		
Hospitalisation complète en moyen séjour	30	418,21

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Déléguée Départementale de l'Hérault et le Directeur du Centre Hospitalier de Lunel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-010

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1530 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Saint-Pons

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1530
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Saint-Pons

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 340780469
EG FINESS: 340000181
EG FINESS: 340008176

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au Centre Hospitalier de Saint-Pons** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	**Code Tarif**	**Montant**
Hospitalisation à temps complet SSR polyvalent	30	280,80
Hospitalisation à temps complet SSR addictologie	214	274,50

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Déléguée Départementale de l'Hérault et le Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Pons sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-011

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1531 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1531
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 340780543
EG FINESS: 340000249

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	**Code Tarif**	**Montant**
Médecine	11	318,78
Soins de suite et de réadaptation		
Hospitalisation complète en moyen séjour	30	252,27

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Déléguée Départementale de l'Hérault et la Directrice du Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-012

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1532 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Bigorre à Tarbes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1532
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Bigorre à Tarbes

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 65 078 316 0
EG FINESS: 65 000 041 7

Article 1ER :

Les tarifs applicables **à compter du 1er janvier 2018** au Centre Hospitalier de Bigorre sont fixés ainsi qu'il suit:

CODE NATIONAL	SPÉCIALITÉ	TARIF RÉGIME COMMUN
11	Médecine Hospitalisation complète	860 €
12	Chirurgie Hospitalisation complète	1290 €
20	Spécialités couteuses	2040 €
30	Soins de suite et de réadaptation	398 €
50	Hospitalisation de jour Médecine	775 €
52	Dialyse	761 €
57	Hospitalisation de jour Gériatrie	232 €
90	Chirurgie ambulatoire	920 €

Service Mobile et de Soins d'Urgence (SMUR)

- *Intervention terrestre :*

Transport et médicalisation (30 mn)	680 €
Transport (30 mn)	100 €
Médicalisation (30mn)	580 €

- *Intervention aérienne :*

Transport et médicalisation (la mn)	96 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Délégué Départemental des Hautes-Pyrénées et le Directeur du Centre Hospitalier de Bigorre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-013

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1535 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de THUIR

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1535
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Thuir

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 660780198
EG FINESS: 660000092

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du **1er mai 2018 au Centre Hospitalier de Thuir** sont fixés ainsi qu'il suit :

Disciplines	Code Tarif	Montant
Hospitalisation complète		
Adultes	13	516,45 €
Enfants	14	990,93 €
Hospitalisation de jour		
Adultes	54	325,37 €
Enfants	55	594,53 €
Hospitalisation de nuit		
Adultes	60	318,92 €
Enfants	62	365,63 €
Placement Familial / Appartement thérapeutique / HAD	70	248,77 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental des Pyrénées-Orientales et le Directeur du Centre Hospitalier de Thuir sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-15-015

Arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1537 fixant les tarifs de prestation pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Emile Borel de Saint AFFRIQUE

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018-1537
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Emile Borel de Saint-Affrique
annule et remplace l'arrêté n°2018-1467 du 26 avril 2018

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

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

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

ARRETE

EJ FINESS: 120004619
EG FINESS: 120004668

Article 1ER :

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n°2018-1467 du 26 avril 2018.

Article 2 :

Les tarifs applicables à compter du **1er Mai 2018 au Centre Hospitalier Emile Borel de Saint-Affrique** sont fixés ainsi qu'il suit :

CODE	SPECIALITE	TARIF
11	Médecine - Hospitalisation complète	707,00 €
12	Chirurgie - Hospitalisation complète	901,78 €
10	Gynécologie Obstétrique - Hospitalisation complète	715,76 €
20	Spécialités coûteuses	740,94 €
30	Soins de suite et de réadaptation	415,70 €
	Intervention déplacements terrestres (30 mn)	1 369,31 €

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action Sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aveyron et le Directeur du Centre Hospitalier Emile Borel de Saint-Affrique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

A Montpellier, le 15 MAI 2018

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-09-008

arrêté ARS OCCITANIE N°2018-1618 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier d'Albi (Accompagnement sur l'expertise juridique d'une opération de développement de l'activité)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1618
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2018 au titre du Fonds d'Intervention Régional
du Centre Hospitalier Albi (Accompagnement sur l'expertise juridique d'une opération de développement de l'activité)

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 mars 2018 portant fixation du budget rectificatif N°1 au budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2018,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision en date du 4 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

ARRETE

EJ FINESS : 810000331
EG FINESS : 810000505

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier d'Albi est fixé pour l'année 2018 comme suit :

- au titre de l'accompagnement sur l'expertise juridique d'une opération de développement de l'activité : **80 000 €** (Compte d'Imputation N°4.2.5 Autres aides à la contractualisation)

Le versement de cette subvention s'effectuera au vu des pièces justificatives des dépenses engagées et effectivement payées par l'établissement.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier d'Albi et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier d'Albi et le Responsable de la délégation territoriale du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-044

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1659 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Unité de Soins de Longue Durée la Cadène à Toulouse

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1659
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de l'USLD la Cadène

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USLD la Cadène,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 750043713
EG FINESS : 310018049

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel à l'USLD la Cadène est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **2 115 879 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USLD la Cadène et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de l'USLD la Cadène sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER
Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-045

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1660 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Unité de Soins de Longue Durée du Centre Gériatrique les Minimes

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1660
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'USLD Centre Gériatrique les Minimes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310021563
EG FINESS : 310025093

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **1 407 339 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USLD Centre Gériatrique les Minimes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de l'USLD Centre Gériatrique les Minimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-046

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1661 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 des Hôpitaux de Luchon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1661
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
des Hôpitaux de Luchon

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et les Hôpitaux de Luchon,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310180013
EG FINESS : 310784558

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des Hôpitaux de Luchon est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **32 444 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 444 €**
- Aides à la contractualisation : **30 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 591 309 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre les Hôpitaux de Luchon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant des Hôpitaux de Luchon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
Monique CAVALIER, par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-047

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1662 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Maison pour Enfants à Caractère Sanitaire Spécialisé Castelnouvel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1662
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de la MECS Castelnouvel

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 294 972 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la MECS Castelnouvel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de la MECS Castelnouvel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la MECS Castelnouvel,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 310780481

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la MECS Castelnouvel est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **76 480 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **76 480 €**

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-048

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1663 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Saint Gaudens

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1663
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Saint-Gaudens

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780671
EG FINESS : 310000310

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Gaudens est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 577 605 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **55 710 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **630 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 555 629 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 342 844 €**
- Aides à la contractualisation : **212 785 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 244 983 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 743 309 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Gaudens et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Gaudens sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-049

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1664 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Center Hospitalier de Revel

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1664
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Revel

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780713
EG FINESS : 310000336

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Revel est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 222 224 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 043 863 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Revel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier de Revel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-050

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1665 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Center Hospitalier Universitaire de Toulouse

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1665
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781406
EG FINESS : 310000484

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **8 586 641 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **627 230 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse : **3 280 738 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **136 088 002 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **90 494 102 €**
- Aides à la contractualisation : **45 593 900 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **128 984 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **66 490 €**
- Aides à la contractualisation : **62 494 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **19 672 137 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **21 318 245 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 397 525 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

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

Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-051

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1666 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Paul Dottin

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1666
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Paul Dottin

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781562
EG FINESS : 310781422

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Paul Dottin est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **494 126 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **494 126 €**
- Aides à la contractualisation : **0 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **8 820 410 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Paul Dottin et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Paul Dottin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-052

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1667 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Gérard Marchant

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1667
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Gérard Marchant

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780754
EG FINESS : 310000369

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gérard Marchant est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **68 780 294 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 147 990 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gérard Marchant et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Gérard Marchant sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-053

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1668 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Institut Claudius Regaud

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1668
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de l'Institut Claudius Regaud

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut Claudius Regaud,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310789136
EG FINESS : 310782347

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Institut Claudius Regaud est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **13 901 118 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **6 616 582 €**
- Aides à la contractualisation : **7 284 536 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut Claudius Regaud et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de l'Institut Claudius Regaud sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Monique CAVALIER
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-054

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1669 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1669
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781562
EG FINESS : 310018650

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **137 850 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de la Sectorisation Psychiatrique Nebouzan ASEI sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-055

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1670 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la SECTORISATION PSYCHIATRIQUE GUIDANCE INFANTILE

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1670
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310782446
EG FINESS : 310018676

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **10 927 764 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-056

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1671 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Mûret

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1671
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Mûret

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310786256
EG FINESS : 310013628

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Mûret est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **262 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **262 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 726 594 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 818 019 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mûret et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Mûret sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-057

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1672 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Hôpital Joseph Ducuing

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1672
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de l'Hôpital Joseph Ducuing

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Hôpital Joseph Ducuing,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310788898
EG FINESS : 310781067

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Hôpital Joseph Ducuing est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 121 314 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 064 139 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **361 654 €**
- Aides à la contractualisation : **702 485 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 085 797 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Hôpital Joseph Ducuing et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant de l'Hôpital Joseph Ducuing sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

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

Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-058

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1673 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre de Post-Cure Route Nouvelle

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1673
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre de Post-Cure Route Nouvelle

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre de Post-Cure Route Nouvelle,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310788906
EG FINESS : 310781430

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure Route Nouvelle est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **1 190 991 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Post-Cure Route Nouvelle et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre de Post-Cure Route Nouvelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-059

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1674 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre de Santé mentale MGEN

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1674
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre de Santé Mentale MGEN

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 750005068
EG FINESS : 310783097

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Santé Mentale MGEN est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **2 371 209 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre de Santé Mentale MGEN et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre de Santé Mentale MGEN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-067

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1682 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Lombez

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1682
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Lombez

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780174
EG FINESS : 320000144

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lombez est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **0 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 504 264 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **880 707 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lombez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Lombez sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Monique CAVALIER

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-070

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1685 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier de Nogaro

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1685
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Nogaro

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780208
EG FINESS : 320000177

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Nogaro est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **0 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 300 032 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **934 264 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Nogaro et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Nogaro sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2018-05-17-120

ARRETE ARS OCCITANIE N°2018-1710 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du SSR Pneumologie Antrenas

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 1710
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du SSR Pneumologie Antrenas

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directrice de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision du 13 janvier 2017 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à Madame la Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Pneumologie Antrenas,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480000793

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Pneumologie Antrenas est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **790 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **790 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 531 875 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Pneumologie Antrenas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du SSR Pneumologie Antrenas sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 17 mai 2018

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE

Monique CAVALIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,
La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Site Montpellier

Olivia LEVRIER