



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2019-082

PUBLIÉ LE 21 JUIN 2019

Sommaire

ARS santé

R76-2018-12-31-237 - ARS 2018-4544 Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme arrêté DM3 (4 pages)	Page 4
R76-2018-12-31-252 - ARS 2018-4559 Centre de Rééducation Fonctionnelle de Montrodar arrêté DM3 (4 pages)	Page 9
R76-2018-12-31-253 - ARS 2018-4560 Centre Hospitalier de Lourdes arrêté DM3 (6 pages)	Page 14
R76-2018-12-31-254 - ARS 2018-4561 Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre arrêté DM3 (6 pages)	Page 21
R76-2018-12-31-255 - ARS 2018-4562 Hôpital le Montaigu arrêté DM3 (4 pages)	Page 28
R76-2018-12-31-256 - ARS 2018-4563 Centre Médical l'Arbizon arrêté DM3 (4 pages)	Page 33
R76-2018-12-31-257 - ARS 2018-4564 Centre Hospitalier Bigorre arrêté DM3 (6 pages)	Page 38
R76-2018-12-31-258 - ARS 2018-4565 Centre Hospitalier de Lannemezan arrêté DM3 (6 pages)	Page 45
R76-2018-12-31-259 - ARS 2018-4566 Centre Bouffard Vercelli arrêté DM3 (4 pages)	Page 52
R76-2018-12-31-260 - ARS 2018-4567 Groupe de Coopération Sanitaire Pôle sanitaire Cerdan arrêté DM3 (6 pages)	Page 57
R76-2018-12-31-261 - ARS 2018-4568 Centre de Soins de Suite et de Réadaptation Le Vallespir arrêté DM3 (4 pages)	Page 64
R76-2018-12-31-262 - ARS 2018-4569 Centre Hélios Marin arrêté DM3 (4 pages)	Page 69
R76-2018-12-31-263 - ARS 2018-4570 Centre Hospitalier de Perpignan arrêté DM3 (6 pages)	Page 74
R76-2018-12-31-265 - ARS 2018-4571 Centre Hospitalier Spécialisé de Thuir arrêté DM3 (4 pages)	Page 81
R76-2018-12-31-266 - ARS 2018-4572 Centre Hospitalier de Prades arrêté DM3 (6 pages)	Page 86
R76-2018-12-31-267 - ARS 2018-4573 Service de Suite et de Réadaptation Pédiatrique la Perle Cerdane arrêté DM3 (4 pages)	Page 93
R76-2018-12-31-268 - ARS 2018-4574 Maison de Repos Le Château Bleu arrêté DM3 (4 pages)	Page 98
R76-2018-12-31-269 - ARS 2018-4575 Clinique le Refuge Protestant arrêté DM3 (4 pages)	Page 103
R76-2018-12-31-270 - ARS 2018-4576 Centre Mutualiste Rééducation Fonctionnelle arrêté DM3 (4 pages)	Page 108
R76-2018-12-31-271 - ARS 2018-4577 Centre Hospitalier d'Albi arrêté DM3 (4 pages)	Page 113
R76-2018-12-31-272 - ARS 2018-4578 Centre Hospitalier Pierre Jamet arrêté DM3 (4 pages)	Page 118

R76-2019-12-31-002 - ARS 2018-4579 Centre Hospitalier de Gaillac arrêté DM3 (6 pages)	Page 123
R76-2018-12-31-273 - ARS 2018-4580 Centre Hospitalier intercommunal Castres Mazamet arrêté DM3 (6 pages)	Page 130
R76-2018-12-31-274 - ARS 2018-4581 Centre Hospitalier de Graulhet arrêté DM3 (4 pages)	Page 137
R76-2018-12-31-275 - ARS 2018-4582 Polyclinique Sainte Barbe arrêté DM3 (4 pages)	Page 142

ARS santé

R76-2018-12-31-237

ARS 2018-4544 Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme arrêté DM3

ARS 2018-4544 Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme arrêté DM3 (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4544

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 460785090

EG FINESS : 460780554

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE LEYME** 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 **20 000,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **20 000,00 €**

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 : **1 707 161,80 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **36 237 580,20 €**

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 Spécialisé de Leyme 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 :

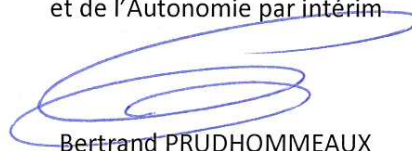
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-252

ARS 2018-4559 Centre de Rééducation Fonctionnelle de Montrodar
arrêté DM3

ARS 2018-4559 Centre de Rééducation Fonctionnelle de Montrodar (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4559

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du CRF Montrodat

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CRF Montrodât,

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

ARRETE

EJ FINESS : 480782101
EG FINESS : 480783034

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CRF MONTRODAT** 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 **3 726,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 726,00 €**

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 : **3 368 775,30 €**

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 CRF Montrodar 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du CRF Montrodar 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-253

ARS 2018-4560 Centre Hospitalier de Lourdes arrêté DM3

ARS 2018-4560 Centre Hospitalier de Lourdes (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4560

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Lourdes

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 650780158
EG FINESS : 650000045

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER LOURDES** 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 : **1 277 741 €**

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 **1 093 620,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 061 249,00 €**
- Aides à la contractualisation : **32 371,00 €**

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 **280 187,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 938,00 €**
- Aides à la contractualisation : **278 249,00 €**

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 : **2 885 986,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 069 135,00 €**

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 Lourdes 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Lourdes 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-254

ARS 2018-4561 Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre arrêté
DM3

ARS 2018-4561 Centre Hospitalier de Bagnères-de-Bigorre (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4561

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 650780166
EG FINESS : 650000052

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER BAGNÈRES-DE-BIGORRE** 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 : **701 879 €**

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 **88 303,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **59 613,00 €**
- Aides à la contractualisation : **28 690,00 €**

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 **318 318,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **183 318,00 €**
- Aides à la contractualisation : **135 000,00 €**

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 : **17 029 071,30 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 226 145,00 €**

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 Bagnères-de-Bigorre 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 :

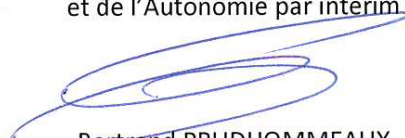
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Bagnères-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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-255

ARS 2018-4562 Hôpital le Montaigne arrêté DM3

ARS 2018-4562 Hôpital le Montaigne (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4562

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Hôpital le Montaigu

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Hôpital le Montaigu,

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

ARRETE

EJ FINESS : 650780190
EG FINESS : 650000078

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'**HÔPITAL LE MONTAIGU** 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 **7 196,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **7 196,00 €**

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 : **5 201 427,00 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Hôpital le Montaigu 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant de l'Hôpital le Montaigu 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-256

ARS 2018-4563 Centre Médical l'Arbizon arrêté DM3

ARS 2018-4563 Centre Médical l'Arbizon (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4563

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Médical l'Arbizon

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 750005068
EG FINESS : 650780398

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE MÉDICAL L'ARBIZON** 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 **3 544,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 544,00 €**

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 : **6 362 703,50 €**

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 Médical l'Arbizon 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 :

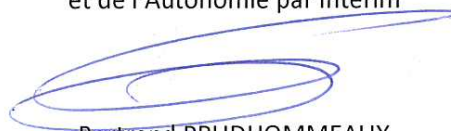
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Médical l'Arbizon 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-257

ARS 2018-4564 Centre Hospitalier Bigorre arrêté DM3

ARS 2018-4564

CH Bigorre (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4564

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Bigorre

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 650783160
EG FINESS : 650000417

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE** 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 : **2 106 741 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **110 000 €**

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 **8 273 621,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **7 741 028,00 €**
- Aides à la contractualisation : **532 593,00 €**

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 **335 346,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **12 602,00 €**
- Aides à la contractualisation : **322 744,00 €**

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 : **5 712 366,30 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **4 260 625,00 €**

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 de Bigorre 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-258

ARS 2018-4565 Centre Hospitalier de Lannemezan arrêté DM3

ARS 2018-4565 CH Lannemezan (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4565

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Lannemézan

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 650780174
EG FINESS : 650000060

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER DE LANNEMÉZAN** 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 : **950 157 €**

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 **1 728 244,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 563 221,00 €**
- Aides à la contractualisation : **165 023,00 €**

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 **445 050,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **445 050,00 €**

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 Psychiatrie : **43 294 321,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 528 490,00 €**

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 de Lannemézan 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 :

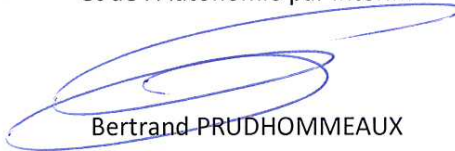
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier de Lannemézan 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-259

ARS 2018-4566 Centre Bouffard Vercelli arrêté DM3

ARS 2018-4566 Centre Bouffard Vercelli (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4566

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre du Docteur Bouffard-Vercelli

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre du Docteur Bouffard-Vercelli,

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

ARRETE

EJ FINESS : 660786799

EG FINESS : 660000605

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE DU DOCTEUR BOUFFARD-VERCELLI** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **54 997 €**

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 **765 521,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **165 521,00 €**
- Aides à la contractualisation : **600 000,00 €**

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 : **15 107 483,80 €**

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 du Docteur Bouffard-Vercelli 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre du Docteur Bouffard-Vercelli 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-260

ARS 2018-4567 Groupe de Coopération Sanitaire Pôle sanitaire
Cerdan arrêté DM3

ARS 2018-4567 GCS Pôle sanitaire Cerdan (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4567

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du GCS Pôle Sanitaire Cerdan

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS Pôle Sanitaire Cerdan,

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 : 660010059
EG FINESS : 660009689

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **GCS PÔLE SANITAIRE CERDAN** 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 aux activités isolées : **239 887 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **6 284 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **22 559 €**

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 **9 679,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **9 679,00 €**

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 **35 209,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 274,00 €**
- Aides à la contractualisation : **33 935,00 €**

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 : **6 371 638,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **378 928,00 €**

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 GCS Pôle Sanitaire Cerdan 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-261

ARS 2018-4568 Centre de Soins de Suite et de Réadaptation Le
Vallespir arrêté DM3

ARS 2018-4568 CSSR le Vallespir (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4568

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du CSSR Le Vallespir

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CSSR le Vallespir,

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

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 660780156

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de

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 **18 782,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **18 782,00 €**

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 : **5 319 835,20 €**

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 CSSR le Vallespir 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du CSSR le Vallespir 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-262

ARS 2018-4569 Centre Hélios Marin arrêté DM3

ARS 2018-4569 Centre Hélios Marin (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4569

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hélios Marin

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 660786799
EG FINESS : 660780172

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HÉLIO MARIN** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **17 041 €**

Article 3 :

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 **22 478,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **22 478,00 €**

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 : **3 467 507,80 €**

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 Hélios Marin 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 :

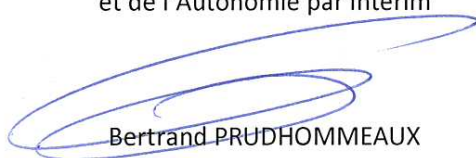
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre Hélios Marin 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-263

ARS 2018-4570 Centre Hospitalier de Perpignan arrêté DM3

ARS 2018-4570 CH Perpignan (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4570

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Perpignan

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 660780180
EG FINESS : 660000084

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN** 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 : **4 096 342 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **482 030 €**

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 **17 219 651,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **15 592 950,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 626 701,00 €**

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 **23 064,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 654,00 €**
- Aides à la contractualisation : **21 410,00 €**

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 : **3 350 958,40 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **5 581 811,00 €**

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 Perpignan 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre Hospitalier Perpignan 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-265

ARS 2018-4571 Centre Hospitalier Spécialisé de Thuir arrêté DM3

ARS 2018-4571 Centre Hospitalier Spécialisé de Thuir (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4571

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Spécialisé de Thuir

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 660780198
EG FINESS : 660000092

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE THUIR** 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 : **54 029 714,70 €**

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 Spécialisé de Thuir 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 :

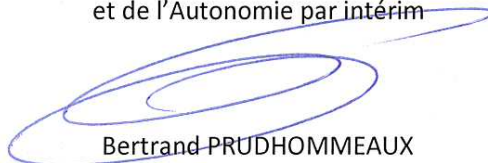
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 5 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-266

ARS 2018-4572 Centre Hospitalier de Prades arrêté DM3

ARS 2018-4572 CH Prades (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4572

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Prades

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 660780271
EG FINESS : 660000167

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER PRADES** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **11 745 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **11 880 €**

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 **261 274,65 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **20 186,00 €**
- Aides à la contractualisation : **241 088,65 €**

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 **730,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **730,00 €**

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 : **1 634 523,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 721 156,00 €**

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 Prades 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 :

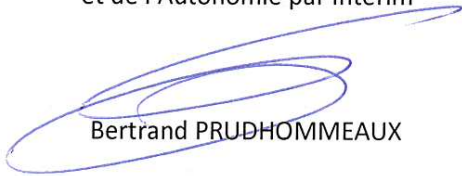
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre Hospitalier Prades 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-267

ARS 2018-4573 Service de Suite et de Réadaptation Pédiatrique la
Perle Cerdane arrêté DM3

ARS 2018-4573 SSR Pédiatrique la Perle Cerdan (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4573

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Pédiatrique la Perle Cerdane,

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

ARRETE

EJ FINESS : 590799730
EG FINESS : 660780321

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **SSR PÉDIATRIQUE LA PERLE CERDANE** 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 **572 280,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **264 280,00 €**
- Aides à la contractualisation : **308 000,00 €**

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 : **10 769 826,00 €**

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 Pédiatrique la Perle Cerdane 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du SSR Pédiatrique la Perle Cerdane 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-268

ARS 2018-4574 Maison de Repos Le Château Bleu arrêté DM3

ARS 2018-4574 MR Château Bleu (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4574

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Maison de Repos le Château Bleu

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Maison de Repos le Château Bleu,

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

ARRETE

EJ FINESS : 660786799
EG FINESS : 660780370

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la **MAISON DE REPOS LE CHÂTEAU BLEU** 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 : **1 879 107,90 €**

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 Maison de Repos le Château Bleu 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant de la Maison de Repos le Château Bleu 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS santé

R76-2018-12-31-269

ARS 2018-4575 Clinique le Refuge Protestant arrêté DM3

ARS 2018-4575 Clinique le Refuge Protestant (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4575

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
de la Clinique le Refuge Protestant

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique le Refuge Protestant,

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

ARRETE

EJ FINESS : 810100099
EG FINESS : 810000158

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la **CLINIQUE LE REFUGE PROTESTANT** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **15 000 €**

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 : **2 012 734,00 €**

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 Clinique le Refuge Protestant 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant de la Clinique le Refuge Protestant 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS santé

R76-2018-12-31-270

ARS 2018-4576 Centre Mutualiste Rééducation Fonctionnelle arrêté
DM3

ARS 2018-4576 Centre Mutualiste Rééducation Fonctionnelle (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4576

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Mutualiste de Rééducation Fonctionnelle

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Mutualiste de Rééducation Fonctionnelle,

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

ARRETE

EJ FINESS : 810099903
EG FINESS : 810000232

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE MUTUALISTE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **32 013 €**

Article 3 :

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 **461 300,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **148 300,00 €**
- Aides à la contractualisation : **313 000,00 €**

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 : **7 115 675,30 €**

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 Mutualiste de Rééducation Fonctionnelle 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 :

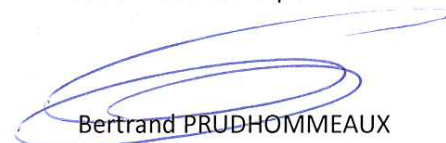
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Mutualiste de Rééducation Fonctionnelle 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-271

ARS 2018-4577 Centre Hospitalier d'Albi arrêté DM3

ARS 2018-4577 Centre Hospitalier d'Albi (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4577

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Albi

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 810000331
EG FINESS : 810000505

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER ALBI** 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 : **1 940 941 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **120 000 €**

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 **5 907 780,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 668 498,00 €**
- Aides à la contractualisation : **239 282,00 €**

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 longue durée : **2 301 274,00 €**

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 Albi 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 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Albi 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-272

ARS 2018-4578 Centre Hospitalier Pierre Jamet arrêté DM3

ARS 2018-4578 CH Pierre Jamet (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4578

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Pierre Jamet

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 810100008
EG FINESS : 810002022

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER PIERRE JAMET** 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 : **54 538 132,20 €**

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 Pierre Jamet 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Pierre Jamet 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-12-31-002

ARS 2018-4579 Centre Hospitalier de Gaillac arrêté DM3

ARS 2018-4579 CH Gaillac (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4579

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Gaillac

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 810000349
EG FINESS : 810000513

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER GAILLAC** 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'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **15 896 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **11 565 €**

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 **11 836,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 294,00 €**
- Aides à la contractualisation : **10 542,00 €**

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 **1 132,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **1 132,00 €**

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 : **2 378 904,50 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **780 473,00 €**

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 Gaillac 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 :

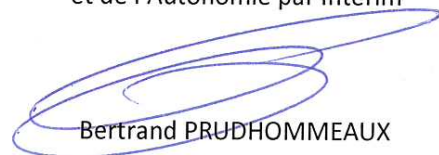
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Gaillac 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-273

ARS 2018-4580 Centre Hospitalier intercommunal Castres Mazamet
arrêté DM3

ARS 2018-4580 CHI Castres Mazamet (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4580

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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 : 810000380
EG FINESS : 810000521

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL CASTRES-MAZAMET** 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 : **2 272 541 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **173 310 €**

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 **9 199 646,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 783 005,00 €**
- Aides à la contractualisation : **6 416 641,00 €**

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 **60 156,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 245,00 €**
- Aides à la contractualisation : **38 911,00 €**

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 : **5 301 867,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 734 706,00 €**

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 Intercommunal Castres-Mazamet 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-274

ARS 2018-4581 Centre Hospitalier de Graulhet arrêté DM3

ARS 2018-4581 CH Graulhet (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4581

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Graulhet

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 810000398
EG FINESS : 810000539

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER GRAULHET** 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 **449,38 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **449,38 €**

Article 3 :

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 **5 455,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **5 455,00 €**

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 : **946 297,50 €**

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 Graulhet 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 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Graulhet 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-275

ARS 2018-4582 Polyclinique Sainte Barbe arrêté DM3

ARS 2018-4582 Polyclinique Sainte Barbe (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2018 - 4582

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Polyclinique Sainte Barbe

**LE DIRECTEUR GENERAL 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 le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

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 quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre 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 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 décembre 2018 modifiant 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 28 décembre 2018 modifiant 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 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 l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant 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 la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Polyclinique Sainte Barbe,

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

ARRETE

EJ FINESS : 810000448
EG FINESS : 810000448

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la **POLYCLINIQUE SAINTE BARBE** 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 **33 852,18 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **33 852,18 €**

Article 3 :

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 **150 000,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **150 000,00 €**

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 : **2 885 521,50 €**

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 Polyclinique Sainte Barbe 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 :

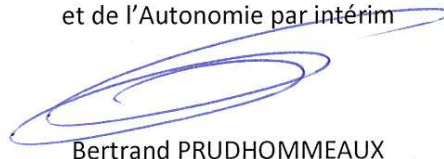
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Polyclinique Sainte Barbe 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 31 décembre 2018

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX