



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2021-118

PUBLIÉ LE 22 JUIN 2021

Sommaire

ARS OCCITANIE /

R76-2021-06-10-00006 - Décision ARS Occitanie n°2021-2649 portant approbation de l'avenant n°3 de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire dénommé "GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie" "GCS IGOR" (4 pages)	Page 5
---	--------

ARS OCCITANIE / Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

R76-2021-06-21-00002 - Arrêté conjoint portant modification de l'autorisation de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) La Bruyère à Entre-Vignes par extension non importante de capacité (4 pages)	Page 10
R76-2021-06-17-00003 - Arrêté portant création d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) au sein de l'école maternelle Paul Bert -Jean Mace à Millau (12) par extension non importante de capacité de l' Institut Médico-Educatif IME Chateau de la Roquette à Lapanousse et géré par l'association ADPEP12 (6 pages)	Page 15
R76-2021-06-17-00004 - Arrêté portant création d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) au sein de l'École maternelle du centre à Castres(81) par extension non importante de capacité du SESSAD Lostanges situé à Naves (4 pages)	Page 22

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-03-18-00066 - ARRETE 2021-1027 UAD Quint Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 27
R76-2021-03-18-00067 - ARRETE 2021-1028 Clinique Montberon Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 30
R76-2021-03-18-00068 - ARRETE 2021-1029 Clinique Château Seysses Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 33
R76-2021-03-18-00069 - ARRETE 2021-1030 Clinique Médipole Garonne Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 36
R76-2021-03-18-00073 - ARRETE 2021-1031 Clinique Cabirol Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 39
R76-2021-03-18-00070 - ARRETE 2021-1032 Clinique Pasteur Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 42
R76-2021-03-18-00071 - ARRETE 2021-1033 Clinique l'Union Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 45
R76-2021-03-18-00072 - ARRETE 2021-1034 MS Mailhol Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 48
R76-2021-03-18-00074 - ARRETE 2021-1035 Clinique Monié Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 51

R76-2021-03-18-00075 - ARRETE 2021-1036 Château Vernhes Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 54
R76-2021-03-18-00076 - ARRETE 2021-1037 Clinique Ambroise PARE Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 57
R76-2021-03-18-00077 - ARRETE 2021-1038 Clinique Beaupuy Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 60
R76-2021-03-18-00078 - ARRETE 2021-1039 Clinique Cèdres Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 63
R76-2021-03-18-00079 - ARRETE 2021-1040 Clinique St Roch Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 66
R76-2021-03-18-00080 - ARRETE 2021-1042 Clinique Vieux Château d'Oc Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 69
R76-2021-03-18-00081 - ARRETE 2021-1043 Clinique Marigny Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 72
R76-2021-03-18-00082 - ARRETE 2021-1044 Korian Montvert Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 75
R76-2021-03-18-00083 - ARRETE 2021-1045 Clinique Occitanie Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 78
R76-2021-03-18-00084 - ARRETE 2021-1046 Clinique Lagardelle Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 81
R76-2021-03-18-00085 - ARRETE 2021-1047 Clinique Verdaich Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 84
R76-2021-03-18-00086 - ARRETE 2021-1048 Clinique St Exupéry Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 87
R76-2021-03-18-00087 - ARRETE 2021-1049 UAD Robert Monthieu Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 90
R76-2021-03-18-00088 - ARRETE 2021-1050 Korian Estella Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 93
R76-2021-03-18-00089 - ARRETE 2021-1051 CRF Cèdres Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 96
R76-2021-03-18-00090 - ARRETE 2021-1052 Clinique Pyrénées Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 99
R76-2021-03-18-00091 - ARRETE 2021-1053 SSR Cadène Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 102
R76-2021-03-18-00092 - ARRETE 2021-1054 Clinique St Orens Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 105
R76-2021-03-18-00093 - ARRETE 2021-1055 MR Marquisat Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 108
R76-2021-03-18-00094 - ARRETE 2021-1056 UAD Bessières Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 111

R76-2021-03-18-00095 - ARRETE 2021-1057 UAD Saint Gaudens Garantie Financement Définitive 2020 (2 pages)	Page 114
R76-2021-05-07-00126 - Arrêté N°2021-1986 UDM la clinique Jacques Mirouze fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 117
R76-2021-05-07-00127 - Arrêté N°2021-1987 UAD UDM Polyla clinique Saint Louis Ganges fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 122
R76-2021-05-07-00128 - Arrêté N°2021-1988 UAD Bédarieux fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 127
R76-2021-05-07-00130 - Arrêté N°2021-1990 UAD Bouzigues fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 132
R76-2021-05-07-00153 - Arrêté N°2021-2012 CRF Val d'Orb fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 137
R76-2021-05-07-00154 - Arrêté N°2021-2013 CRF Ster Lamalou fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 142
R76-2021-05-07-00155 - Arrêté N°2021-2014 Maison de Repos le Colombier fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 147
R76-2021-05-07-00156 - Arrêté N°2021-2015 Clinique du souffle la Vallonie fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 152
R76-2021-05-07-00157 - Arrêté N°2021-2016 Clinique du Parc fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 157
R76-2021-05-07-00158 - Arrêté N°2021-2017 Clinique Clémentville fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 162
R76-2021-05-07-00159 - Arrêté N°2021-2018 Clinique Saint Louis fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 167
R76-2021-05-07-00160 - Arrêté N°2021-2019 Clinique Via Domitia fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 172
R76-2021-05-07-00161 - Arrêté N°2021-2020 Polyclinique Ste Thérèse fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 177
R76-2021-05-07-00162 - Arrêté N°2021-2021 Clinique mutualiste Jean Léon fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 182
R76-2021-05-07-00163 - Arrêté N°2021-2022 Nephrocare Castelnau le Parc fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 187
R76-2021-05-07-00164 - Arrêté N°2021-2023 CRF Castelet fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 192
R76-2021-05-07-00165 - Arrêté N°2021-2024 CRF Petite Paix fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 197
R76-2021-05-07-00166 - Arrêté N°2021-2025 Clinique Fontfroide fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 202
R76-2021-05-07-00167 - Arrêté N°2021-2026 CRF Ster Saint Clément de Rivière fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021 (4 pages)	Page 207

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-10-00006

Décision ARS Occitanie n°2021-2649 portant
approbation de l'avenant n°3 de la convention
constitutive du Groupement de Coopération
Sanitaire dénommé "GCS Institut Gardois
d'Oncologie et de Radiothérapie" "GCS IGOR"

Décision ARS Occitanie n° 2021- 2649

**Décision portant approbation de l'avenant n°3 de la convention constitutive
du Groupement de Coopération Sanitaire dénommé
« GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie »
« GCS IGOR »**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU Le code de la Santé Publique, notamment les articles L.6133-1 et R.6133-1 et suivants,

VU La loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU L'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,

VU Le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,

VU Le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,

VU Le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie,

VU L'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire,

VU La décision ARS Occitanie n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

VU La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), en date du 29 février 2009,

VU La décision prise par l'Autorité sanitaire compétente en date du 22 juillet 2009, à l'égard du GCS IGOR l'autorisant sur le site du CHU de Nîmes à exercer l'activité de soins de traitement du cancer sur le territoire de Nîmes Bagnols-sur-Cèze selon la pratique thérapeutique – radiothérapie,

VU L'arrêté ARH DIR/211/2009 portant approbation de la convention constitutive du GCS « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), en date du 1^{er} septembre 2009 par le Directeur de l'Autorité sanitaire compétente. Ce GCS, publié au recueil des actes administratifs de la région Languedoc-Roussillon le 28 octobre 2010, est un GCS de moyens titulaire d'une autorisation d'activité de soins (régime antérieur à la loi HPST), de droit privé,

VU La décision de confirmation de l'Agence Régionale de Santé Occitanie suite à cession de l'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique radiothérapie au profit du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes cédée par le GCS IGOR, en date du 10 décembre 2019,

VU L'avenant n°1 à la convention constitutive du GCS IGOR présenté par les parties en date du 9 décembre 2019 et optant pour la forme de « GCS de moyens exploitant » défini au 4° de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, afin de mettre en conformité sa convention constitutive avec le droit existant,

VU La décision ARS Occitanie / 2019 – 4257 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du GCS IGOR, en date du 24 décembre 2019,

VU L'avenant n°2 à la convention constitutive du GCS IGOR présenté par les parties en date du 2 novembre 2020 et optant pour la forme de « GCS de moyens exploitant » défini au 4° de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, afin de mettre en conformité sa convention constitutive avec le droit existant, notamment sur les modalités de facturation des soins dispensés,

VU La décision ARS Occitanie / 2020 – 4388 portant approbation de l'avenant n°2 à la convention constitutive du GCS IGOR, en date du 24 décembre 2020,

VU L'avenant n°3 à la convention constitutive du GCS IGOR présenté par les parties en date du 28 mai 2021 et optant pour la forme de « GCS de moyens exploitant » défini au 4° de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, afin que le CHU de Nîmes puisse facturer les soins avec un reversement direct à Oncogard de l'intégralité des recettes liées à son activité propre, compte-tenu des problèmes techniques liés au circuit de facturation et de déclaration de l'activité sur la plateforme de l'ATIH, directement par le GCS conformément à l'avenant n°2 susvisé,

VU La décision de l'Assemblée Générale du GCS IGOR en date du 28 mai 2021 approuvant cette modification liée au membre facturant à l'unanimité,

CONSIDERANT une convention d'association signée entre la SELARL ONCORADIO et la Fédération Médicale Inter-Hospitalière en date du 03 Novembre 2020 et intégrant le projet médical du GCS IGOR.

DECIDE

Article 1^{er} : L'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire, « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), signé le 28 mai 2021, est approuvé. Les modalités de cet avenant seront mises en œuvre au 1^{er} janvier 2021.

Le GCS IGOR est un GCS de moyens exploitant :

- 1° la personne titulaire de l'autorisation de radiothérapie exploitée en commun est le CHU de Nîmes,
- 2° l'autorisation d'activité de soins autorisée porte sur l'activité de radiothérapie,
- 3° le site géographique d'exploitation est le site du CHU de Nîmes,



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



4° Le CHU de Nîmes facture pour le compte des membres du groupement selon l'échelle tarifaire publique à titre temporaire jusqu'à la fin de la période de la garantie de financement.

Article 2 : Le CHU de Nîmes facture les soins pour le compte des membres du GCS.

En cas de résolution des problèmes techniques liés au circuit de facturation empêchant le GCS de facturer directement les soins, un nouvel avenant déterminera les modalités de facturation.

Article 3 : Le groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), a pour objet :

- d'exploiter, pour le compte de ses membres, l'autorisation de traitement du cancer par radiothérapie mentionnée à l'article R. 6123-87 2° du code de la santé publique,
- d'établir une organisation répondant aux besoins des patients de l'ensemble du territoire de santé, dans le respect de l'identité de chaque membre, dans un but de qualité, de performance et de sécurité des soins délivrés aux patients, au meilleur coût,
- de permettre et organiser les interventions communes de professionnels liés à l'un ou l'autre des membres, notamment des radiophysiciens, des dosimétristes et des manipulateurs,
- de permettre aux professionnels médicaux d'assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge et de participer à la permanence des soins.

Article 4 : Le groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), constitue une personne morale de droit privé.

Article 5 : Le groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), est composé des membres suivants :

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes,
sis Place du Professeur Robert Debré
30029 NIMES CEDEX 9.
- La SELARL ONCORADIO CENTRE ONCOGARD,
sis Institut de Cancérologie, rue Professeur Henri Pujol
30900 NIMES.

Article 6 : Le siège social du groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), est situé au Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Place du Professeur Robert Debré – 30029 NIMES CEDEX 9, sur l'Institut de Cancérologie du Gard (ICG).

Article 7 : L'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GCS Institut Gardois d'Oncologie et de Radiothérapie » (GCS IGOR), a été conclu pour une durée indéterminée jusqu'à ce qu'une solution technique permette au GCS de facturer les soins pour le compte de ses membres, à compter de la date de publication de sa décision d'approbation.

Article 8 : La présente décision peut être contestée dans le délai de deux mois à compter de sa publication par voie de recours administratif ou par voie de contentieux devant le Tribunal

Administratif territorialement compétent, le cas échéant par l'application informatique 'Télérecours citoyens' accessible par le [site www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Article 9 : Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Délégué départemental du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 10 juin 2021

Pierre RICORDEAU
Directeur Général
ARS OCCITANIE



ARS OCCITANIE

R76-2021-06-21-00002

Arrêté conjoint portant modification de
l'autorisation de l'Etablissement d'Accueil
Médicalisé (EAM) La Bruyère à Entre-Vignes par
extension non importante de capacité

ARRETE CONJOINT PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL MEDICALISE (E.A.M.) LA BRUYERE SITUÉ A ENTRE-VIGNES (34) ET GERE PAR L'ASSOCIATION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DE L'HERAULT (APSH 34), PAR EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITE

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
Le Président du Conseil départemental de l'Hérault ;**

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie, à compter du 5 novembre 2018 ;

VU l'Arrêté conjoint n°2017-807 du 27 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation du FAM la Bruyère pour 45 places situé à Saint-Christol (34), géré par l'association APSH 34 pour une durée de quinze ans à compter du 4 janvier 2017 ;

VU l'Arrêté conjoint n°2017-1322 du 4 juillet 2017 portant autorisation d'extension d'une place du FAM La Bruyère situé à Saint-Christol et géré par l'APSH 34 ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
Délégation départementale de l'Hérault
26-28 parc Club du Millénaire
1025 avenue Henri Becquerel – CS30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
www.occitanie.ars.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
Hôtel du Département
Mas d'Alco – 1977 avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER CEDEX 4
www.herault.fr

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU l'Arrêté conjoint du 9 janvier 2020 portant modification de l'autorisation de l'Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) La Bruyère situé à Entre-Vignes et géré par l'association pour les personnes en situation de handicap de l'Hérault (APSH34), par extension non importante de capacité ;

VU la Décision ARS Occitanie 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU le Schéma autonomie 2017-2021 du département de l'Hérault arrêté par le Président du conseil départemental de l'Hérault le 24 juillet 2017 ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens en date du 29 août 2020 entre la Présidente de l'APSH 34, le Directeur Général de l'ARS Occitanie et le Président du Conseil départemental de l'Hérault ;

VU la fiche action (1.2.2) issue du CPOM conjoint 2020-2024 intitulée « Développer une offre d'accueil de répit à l'EAM La Bruyère » associée à l'objectif stratégique 1 « Participer à la démarche « une réponse accompagnée pour tous (RAPT) par le développement de réponse modulaire » ;

VU la délibération du bureau de l'APSH34 en date du 12 février 2019 en vue de la création d'une unité de répit ;

VU la demande en date du 16 octobre 2020 déposée par l'APSH34 en vue d'une extension non importante de 10 places d'accueil temporaire pour la création d'une unité de répit ;

CONSIDERANT que ce projet s'inscrit en cohérence avec l'objectif commun de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Conseil départemental de l'Hérault, de développer une offre de répit permettant de répondre aux besoins d'accueil temporaire des personnes en situation de handicap sans solution ou en risque de rupture d'accompagnement adapté dans le cadre d'un dispositif dédié aux séjours de répit, d'évaluation et de coordination ;

CONSIDERANT que ce projet ne relève pas de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l'instruction de la demande permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet et adéquat au regard notamment des besoins et satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L314-3 et L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur général adjoint des solidarités départementales de l'Hérault ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
Délégation départementale de l'Hérault
26-28 parc Club du Millénaire
1025 Avenue Henri Becquerel CS30001-
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
www.occitanie.ars.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
Hôtel du Département
Mas d'Alco – 1977 Avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER CEDEX 4

www.herault.fr

ARRENTENT

Article 1 : La demande de l'Association APSH 34 de modification de l'autorisation de l'EAM La Bruyère situé à Entre-Vignes (34), par extension non importante de 10 places d'accueil temporaire est acceptée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est portée de 47 à 57 places pour adultes en situation de handicap psychique.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

APSH 34 N° FINESS EJ : 34 078 626 8
284 Avenue du Professeur Jean Louis Viala - 34193 MONTPELLIER CEDEX 5

Identification de l'établissement principal :

EAM La Bruyère N° FINESS ET : 34 079 751 3
Domaine Saint-Christol – Route départementale 171 – 34 400 Entre-Vignes

Code catégorie établissement : 448 – Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)

Discipline		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil ou d'accompagnement		Capacité totale autorisée
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
966	Accueil et accompagnement médicalisé pour adultes handicapés	206	Handicap psychique	11	Hébergement complet internat	41
				21	Accueil de jour	5
				45	Accueil temporaire (avec ou sans hébergement)	11

Article 4 : L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Agence Régionale de Santé Occitanie
Délégation départementale de l'Hérault
26-28 parc Club du Millénaire
1025 Avenue Henri Becquerel CS30001-
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
www.occitanie.ars.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
Hôtel du Département
Mas d'Alco – 1977 Avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER CEDEX 4
www.herault.fr

Article 5 : Cette autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, âgés de 20 à 65 ans, dans la limite des places autorisées et après décision de la commission d'orientation compétente.

L'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans par des structures pour personnes handicapées adultes n'est possible qu'après décision de la commission d'orientation compétente, conformément à l'article L241-6 I 5° du Code de l'Action Sociale et des Familles et après transmission par le gestionnaire aux autorités d'un projet d'établissement spécifique et d'un contrat de séjour adapté aux personnes handicapées âgées de plus de 60 ans.

Article 6 : Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 7 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 8 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Celui-ci peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 9 : Le Directeur Départemental de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Directeur général des services du Département de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du Conseil départemental de l'Hérault.

Le

21 JUIN 2021

Le Directeur Général

Pierre RICORDEAU

Le Président



Kléber MESQUIDA

Agence Régionale de Santé Occitanie
Délégation départementale de l'Hérault
26-28 parc Club du Millénaire
1025 Avenue Henri Becquerel CS30001-
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
www.occitanie.ars.sante.fr

Conseil départemental de l'Hérault
Hôtel du Département
Mas d'Alco – 1977 Avenue des Moulins
34087 MONTPELLIER CEDEX 4

www.herault.fr

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-17-00003

Arrêté portant création d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) au sein de l'école maternelle Paul Bert -Jean Mace à Millau (12) par extension non importante de capacité de l' Institut Médico-Educatif IME Chateau de la Roquette à Lapanousse et géré par l'association ADPEP12

**ARRÊTÉ PORTANT CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT MATERNELLE AUTISME (UEMA)
AU SEIN DE L'ECOLE MATERNELLE PAUL BERT –JEAN MACE SITUÉE A MILLAU (12), PAR
EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITÉ DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME) « CHATEAU
DE LA ROQUETTE » SITUE A LAPANOUSE DE SEVERAC (12) ET GERE PAR L'ASSOCIATION
DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DE L'AVEYRON (ADPEP12)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code de l'Education ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;

VU l'Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D351-17 à D351-20 du code de l'éducation ;

VU l'Arrêté du 4 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'Institut Médico-Educatif (IME) Château de la Roquette à Lapanouse de Séverac géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Aveyron ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU l'Arrêté du 15 septembre 2020 portant régularisation de l'autorisation de l'Institut Médico-Educatif (IME) Château de la Roquette situé à Lapanouse de Severac (12) et géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de l'Aveyron (ADPEP 12) ;

VU le dernier Arrêté du 1^{er} décembre 2020 portant modification de l'autorisation de l'Institut Médico-Educatif « Château La Roquette » situé à Lapanouse de Séverac et géré par l'ADPEP de l'Aveyron, par extension non importante de capacité ;

VU la Décision ARS Occitanie 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction n°DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ;

VU l'Instruction n°DGCS/3B/2016/207 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/3B/DGESCO/2018/192 du 1^{er} août 2018 relative à la création des unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) et à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

VU l'Instruction n°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein de troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

VU l'avis d'appel à candidatures médico-social pour la création d'une Unité d'Enseignement en classe Maternelle dans l'Aveyron en date du 26 février 2021 ;

VU le dossier déposé par l'ADPEP 12 dans le cadre de l'appel à candidatures médico-social susvisé ;

CONSIDERANT que l'extension non importante de capacité du l'IME « Château de la Roquette » dans le cadre du projet d'Unité d'Enseignement en Classe Maternelle ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

CONSIDERANT que le dossier présenté par l'ADPEP 12, constitue un projet complet et adéquat au regard des besoins et des critères définis dans le cadre de l'avis d'appel à candidature médico-social susvisé et de l'article L313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la réglementation et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L312-8 et L312-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT les crédits disponibles dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement pour financer ce projet ;

CONSIDERANT que l'ARS Occitanie, l'Education Nationale et l'ADPEP 12 sont engagées dans l'élaboration d'une convention constitutive de l'UEMA qui précisera notamment l'école d'implantation de l'unité, son organisation et son fonctionnement ;

ARRETE

Article 1 : L'autorisation sollicitée par l'ADPEP 12 pour la création d'une unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA) de 7 places au sein de l'Ecole Maternelle Paul Bert – Jean Macé située à Millau (12), par extension non importante de la capacité de l'IME « Château la Roquette » est acceptée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est portée de 70 à 77 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

ADPEP de l'Aveyron
279 Rue Pierre Carrère – Parc d'Activités de la Gineste
12000 RODEZ

N°FINESS EJ : 120784624

Identification de l'établissement principal :

IME Château La Roquette
Site 1 : Lapanouse - 12150 Séverac d'Aveyron
Site 2 : Sébazac-Concoures Centre du Causse – Route de Bezannes 12740 Sébazac

N° FINESS ET : 120780218

Code catégorie de l'établissement : 183 - Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
844	Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	437	Troubles du spectre de l'autisme	43	Tous modes d'accueil avec hébergement	40
				21	Accueil de jour	18*
				16	Prestation en milieu ordinaire	5

**L'accueil de jour s'organise sur les deux sites géographiques de Séverac d'Aveyron et de Sébazac afin de répondre aux besoins de proximité.*

Identification de l'établissement secondaire :

UEM Ecole Félix

N° FINESS ET: 120007414

Ecole Jean-Albert Bessière - 13 rue de Guyenne - 12000 Rodez

Code catégorie de l'établissement : 183 - Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
840	Accompagnement précoce de jeunes enfants	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	7

Identification de l'établissement secondaire :

UEM Ecole Paul Bert – Jean Macé

N° FINESS ET : A créer

Ecole Paul Bert – Jean Macé - 14 Place Maréchal Foch - 12100 Millau

Code catégorie de l'établissement : 183 - Institut Médico-Educatif (IME)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
840	Accompagnement précoce de jeunes enfants	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	7

Article 4 : L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 5 : Cette autorisation est subordonnée à la signature de la convention constitutive prévue par l'Instruction Interministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017).

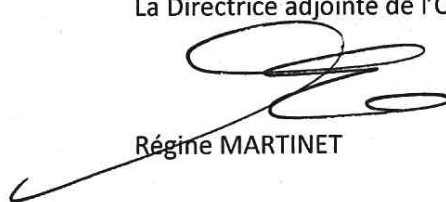
Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 : Le Directeur Départemental de l'Aveyron pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le **17 JUIN 2021**

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



Régine MARTINET

ARS OCCITANIE

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-17-00004

Arrêté portant création d'une Unité
d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) au
sein de l'École maternelle du centre à
Castres(81) par extension non importante de
capacité du SESSAD Lostanges situé à Naves

**ARRÊTÉ PORTANT CREATION D'UNE UNITE D'ENSEIGNEMENT MATERNELLE AUTISME (UEMA)
AU SEIN DE L'ECOLE MATERNELLE DU CENTRE SITUEE A CASTRES (81), PAR EXTENSION NON
IMPORTANTE DE CAPACITE DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET SOINS A DOMICILE (SESSAD)
LOSTANGES SITUE A NAVES (81) ET GERE PAR L'APAJH DU TARN**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code de l'Education ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret n°2017-1620 du 28 novembre 2017 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Décret n°2018-552 du 29 juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;

VU l'Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D351-17 à D351-20 du code de l'éducation ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU le dernier arrêté du 30 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) Lostanges géré par l'APAJH du Tarn, à compter du 4 janvier 2017 et pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 4 janvier 2032 ;

VU la Décision ARS Occitanie 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction n°DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme ;

VU l'Instruction n°DGCS/3B/2016/207 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) ;

VU l'Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction interministérielle n°DGCS/3B/DGESCO/2018/192 du 1^{er} août 2018 relative à la création des unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) et à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

VU l'Instruction n°DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein de troubles du neuro-développement 2018-2022 ;

VU l'avis d'appel à candidature médico-social pour la création d'une Unité d'Enseignement en classe Maternelle dans le Tarn en date du 18 février 2021 ;

VU le dossier déposé par l'APAJH du Tarn dans le cadre de l'appel à candidature médico-social susvisé ;

VU l'accord de l'organisme gestionnaire acceptant d'appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 à l'ensemble de l'autorisation ;

CONSIDERANT que l'extension non importante de capacité du SESSAD Lostanges dans le cadre du projet d'Unité d'Enseignement en Classe Maternelle ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

CONSIDERANT que le dossier présenté par l'APAJH du Tarn, constitue un projet complet et adéquat au regard des besoins et des critères définis dans le cadre de l'avis d'appel à candidature médico-social susvisé et de l'article L313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la réglementation et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L312-8 et L312-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT les crédits disponibles dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme pour financer ce projet ;

CONSIDERANT que l'ARS Occitanie, l'Education Nationale et l'APAJH du Tarn sont engagées dans l'élaboration d'une convention constitutive de l'UEMA qui précisera notamment l'école d'implantation de l'unité, son organisation et son fonctionnement ;

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

ARRETE

Article 1 : L'autorisation sollicitée par l'APAJH du Tarn pour la création d'une unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA) de 7 places au sein de l'Ecole Maternelle du Centre située à Castres (81), par extension non importante de la capacité du SESSAD Lostanges à Naves est acceptée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est portée de 40 à 47 places pour les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle (35 places) ou des troubles du spectre de l'autisme (13 places dont une unité d'enseignement maternelle de 7 places).

Article 3 : Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

APAJH du Tarn
46, RUE SERE DE RIVIERES – 81000 ALBI

N° FINESS EJ : 81 010 047 9

Identification de l'établissement principal :

SESSAD LOSTANGES
DOMAINE DE LOSTANGES – 81710 NAVES

N° FINESS ET : 81 000 940 7

Catégorie établissement : 182 - Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	117	Déficience intellectuelle	16	Prestation en milieu ordinaire	35
		437	Troubles du spectre de l'autisme			6

Identification de l'établissement secondaire :

UEMA du SESSAD LOSTANGES
12, Avenue Albert 1er, 81100 CASTRES

N° FINESS ET : A créer

Catégorie établissement : 182 - Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Spécialisation		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
840	Accompagnement précoce de jeunes enfants	437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	7

Article 4 : L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 5 : Cette autorisation est subordonnée à la signature de la convention constitutive prévue par l'Instruction Interministérielle n°DGCS/SD3B/DGESCO/CNSA/2016/192 du 10 juin 2016 relative à la modification du cahier des charges national des unités d'enseignement en maternelle prévues par le 3ème plan autisme (2013-2017) ;

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 : Le Directeur Départemental du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Président de l'APAJH du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat.

Le **17 JUIN 2021**

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00066

ARRETE 2021-1027 UAD Quint Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1027

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD de Quint,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000617
 FINESS ET : 310031414

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD de Quint est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	26 578 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

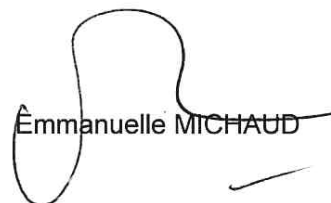
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00067

ARRETE 2021-1028 Clinique Montberon Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1028

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique de Montberon,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000047

FINESS ET : 310780119

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique de Montberon est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 106 633 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00068

ARRETE 2021-1029 Clinique Château Seysses
Garantie Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1029

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique du Château de Seysses,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 920031754
FINESS ET : 310780143

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique du Château de Seysses est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 865 514 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

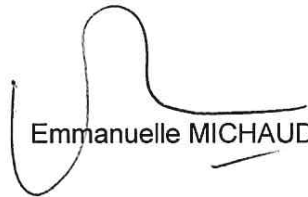
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00069

ARRETE 2021-1030 Clinique Médipole Garonne
Garantie Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1030

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Médipole Garonne,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788799

FINESS ET : 310780150

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Médipole Garonne est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	19 582 465 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 251 568 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	6 346 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

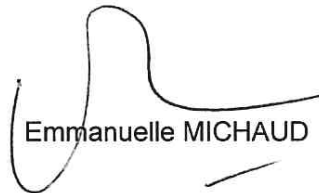
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00073

ARRETE 2021-1031 Clinique Cabirol Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1031

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique le Cabirol à Colomiers,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 920030871

FINESS ET : 310780234

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique le Cabirol à Colomiers est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 462 847 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

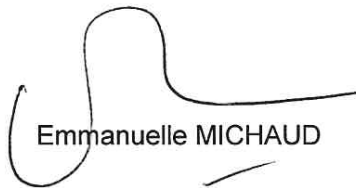
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00070

ARRETE 2021-1032 Clinique Pasteur Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1032

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Pasteur,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000096

FINESS ET : 310780259

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Pasteur est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	64 919 359 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	5 864 667 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	49 769 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

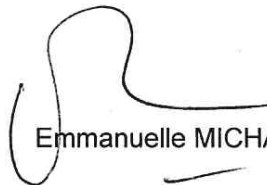
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00071

ARRETE 2021-1033 Clinique l'Union Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1033

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique de l'Union,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
VU la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000112
 FINESS ET : 310780283

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique de l'Union est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	40 224 476 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 340 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

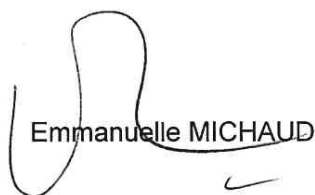
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00072

ARRETE 2021-1034 MS Mailhol Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1034

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Maison de Santé de Mailhol,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000146
FINESS ET : 310780358

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Maison de Santé de Mailhol est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	3 583 716 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00074

ARRETE 2021-1035 Clinique Monié Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1035

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique Monié,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000153
FINESS ET : 310780366

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique Monié est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	2 284 211 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	4 490 164 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	76 166 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

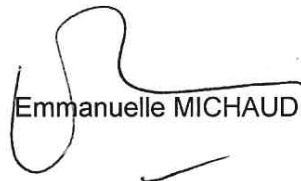
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00075

ARRETE 2021-1036 Château Vernhes Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1036

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au Château de Vernhes,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000161
FINESS ET : 310780374

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du Château de Vernhes est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 685 785 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	6 969 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00076

ARRETE 2021-1037 Clinique Ambroise PARE
Garantie Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1037

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique Ambroise Pare,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000179
 FINESS ET : 310780382

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique Ambroise Pare est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	17 459 753 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	30 571 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00077

ARRETE 2021-1038 Clinique Beaupuy Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1038

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique de Beaupuy,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000187
FINESS ET : 310780390

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique de Beaupuy est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 641 311 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

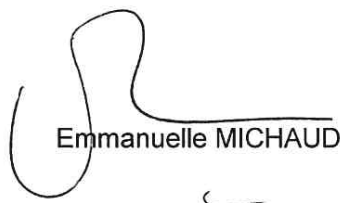
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00078

ARRETE 2021-1039 Clinique Cèdres Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1039

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique des Cèdres,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788880

FINESS ET : 310781000

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique des Cèdres est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	45 176 899 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	5 210 964 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	29 216 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00079

ARRETE 2021-1040 Clinique St Roch Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1040

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Saint -Roch,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000419

FINESS ET : 310781125

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Saint -Roch est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 093 486 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

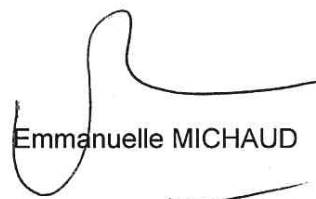
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00080

ARRETE 2021-1042 Clinique Vieux Château d'Oc
Garantie Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1042

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique du Vieux Château d'Oc,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000435
 FINESS ET : 310781141

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique du Vieux Château d'Oc est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	5 547 699 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00081

ARRETE 2021-1043 Clinique Marigny Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1043

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Marigny,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 920031762
FINESS ET : 310781158

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Marigny est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	5 740 234 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	22 066 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

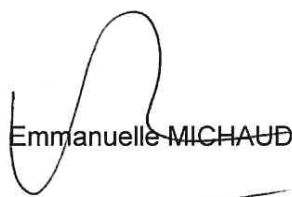
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00082

ARRETE 2021-1044 Korian Montvert Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1044

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à Korian Montvert,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 750056335

FINESS ET : 310781174

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de Korian Montvert est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 497 080 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

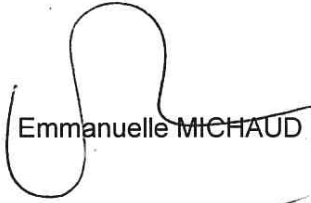
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00083

ARRETE 2021-1045 Clinique Occitanie Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1045

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique d'Occitanie,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000492

FINESS ET : 310781505

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique d'Occitanie est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	24 281 435 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 557 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

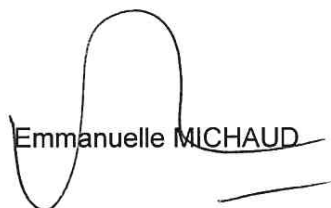
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00084

ARRETE 2021-1046 Clinique Lagardelle Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1046

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique de Lagardelle,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 920030269
 FINESS ET : 310781695

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique de Lagardelle est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 025 063 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 171 731 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 872 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

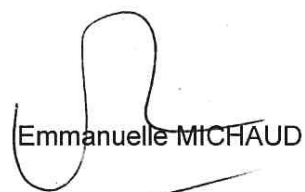
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00085

ARRETE 2021-1047 Clinique Verdaich Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1047

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique du Midi Verdaich,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310014378
FINESS ET : 310781984

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique du Midi Verdaich est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	9 170 154 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	3 178 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00086

ARRETE 2021-1048 Clinique St Exupéry Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1048

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique Néphrologique Saint Exupéry,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000617
 FINESS ET : 310782016

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique Néphrologique Saint Exupéry est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	12 869 512 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00087

ARRETE 2021-1049 UAD Robert Monthieu
Garantie Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1049

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD Robert Monthieu,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000633

FINESS ET : 310782065

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD Robert Monthieu est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 753 866 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00088

ARRETE 2021-1050 Korian Estella Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1050

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique SSR Korian Estela,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 750056335
FINESS ET : 310782396

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique SSR Korian Estela est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 015 790 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00089

ARRETE 2021-1051 CRF Cèdres Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1051

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au CRF les Cèdres,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310788880

FINESS ET : 310784830

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du CRF les Cèdres est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 704 021 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	7 972 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

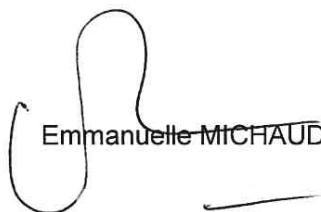
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00090

ARRETE 2021-1052 Clinique Pyrénées Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1052

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la clinique des Pyrénées,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310001433

FINESS ET : 310786389

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la clinique des Pyrénées est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	348 405 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 540 579 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 077 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

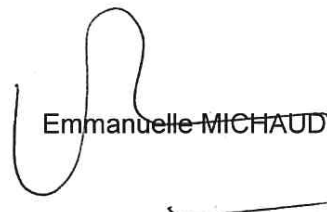
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle-MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00091

ARRETE 2021-1053 SSR Cadène Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1053

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au SSR Domaine de la Cadène,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 750043713
 FINESS ET : 310786702

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du SSR Domaine de la Cadène est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 312 657 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 213 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

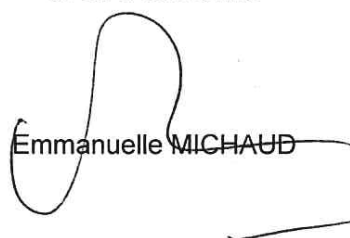
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00092

ARRETE 2021-1054 Clinique St Orens Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1054

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Saint Orens,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310790464
FINESS ET : 310790472

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Saint Orens est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	8 856 996 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

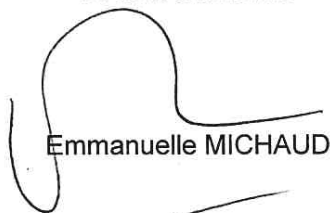
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00093

ARRETE 2021-1055 MR Marquisat Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1055

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Maison de Repos le Marquisat,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310002191
FINESS ET : 310792635

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Maison de Repos le Marquisat est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	3 650 281 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

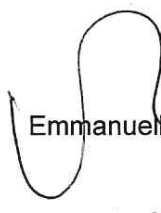
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00094

ARRETE 2021-1056 UAD Bessières Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1056

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD de Bessière,

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000617
FINESS ET : 310793401

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD de Bessière est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	290 202 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00095

ARRETE 2021-1057 UAD Saint Gaudens Garantie
Financement Définitive 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1057

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD de Saint Gaudens,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

ARRETE

FINESS EJ : 310000617
FINESS ET : 310793419

Article 1^{er} :

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD de Saint Gaudens est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	409 872 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

Article 2 :

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3 :

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

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



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00126

Arrêté N°2021-1986 UDM la clinique Jacques
Mirouze fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1986

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UDM la clinique Jacques Mirouze,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Fondation Charles MION- AIDER SANTE pour l'UDM la clinique Jacques Mirouze,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264

EG FINESS : 340013168

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UDM la clinique Jacques Mirouze est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **36 593 €**

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 **25 374,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **25 374,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **36 593 €, soit 3 049 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Fondation Charles MION- AIDER SANTE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

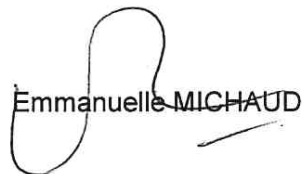
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00127

Arrêté N°2021-1987 UAD UDM Polyla clinique
Saint Louis Ganges fixant les recettes d'assurance
maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1987

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UAD UDM Polyly clinique Saint Louis,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Fondation Charles MION- AIDER SANTE pour l'UAD UDM Polyla clinique Saint Louis,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264

EG FINESS : 340013218

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD UDM Polyly clinique Saint Louis est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **5 860 €**

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 **4 160,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **4 160,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **5 860 €**, soit **488 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Fondation Charles MION- AIDER SANTE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

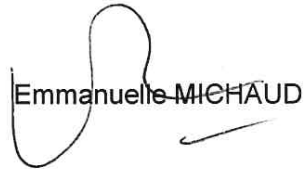
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00128

Arrêté N°2021-1988 UAD Bédarieux fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1988

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UAD de Bédarieux,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Fondation Charles MION- AIDER SANTE pour l'UAD de Bédarieux,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264

EG FINESS : 340013259

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD de Bédarieux est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **1 488 €**

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 **523,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **523,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **1 488 €**, soit **124 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Fondation Charles MION- AIDER SANTE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivote de l'établissement.

Article 6 :

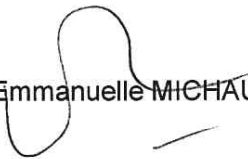
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00130

Arrêté N°2021-1990 UAD Bouzigues fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1990

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à l'UAD de Bouzigues,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Fondation Charles MION- AIDER SANTE pour l'UAD de Bouzigues,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264

EG FINESS : 340013358

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD de Bouzigues est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **1 246 €**

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 **1 919,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **1 919,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **1 246 €**, soit **104 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Fondation Charles MION- AIDER SANTE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivote de l'établissement.

Article 6 :

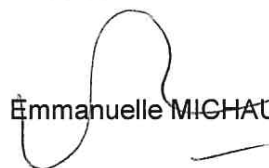
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Téléréfuges citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00153

Arrêté N°2021-2012 CRF Val d'Orb fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2012

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 au CRF le Val d'Orb,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique le Val d'Orb à Boujan sur Libron pour le CRF le Val d'Orb,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340798123
EG FINESS : 340780196

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF le Val d'Orb est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **40 837 €**

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 **264 337 €** dont :

Missions d'intérêt général : **12 010 €**
Aides à la contractualisation : **252 327 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **40 837 €**, soit **3 403 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **12 010 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 001 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique le Val d'Orb à Boujan sur Libron et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

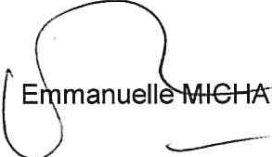
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00154

Arrêté N°2021-2013 CRF Ster Lamalou fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2013

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 au CRF Ster,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Lamalou les Bains pour le CRF Ster,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340796069
EG FINESS : 340780212

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF Ster est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **84 141 €**

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 **1 086 634 €** dont :

Missions d'intérêt général : **139 575 €**

Aides à la contractualisation : **947 059 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **84 141 €**, soit **7 012 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **139 575 €** (hors crédits non reconductibles), soit **11 631 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Lamalou les Bains et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

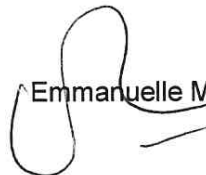
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00155

Arrêté N°2021-2014 Maison de Repos le
Colombier fixant les recettes d'assurance
maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2014

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la Maison de Repos le Colombier,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL le Colombier Santé pour la Maison de Repos le Colombier,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001387
EG FINESS : 340780253

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Repos le Colombier est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **17 019 €**

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 **185 103 €** dont :

Aides à la contractualisation : **185 103 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **17 019 €**, soit **1 418 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reductibles), soit **0 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivotal de l'établissement.

Article 6 :

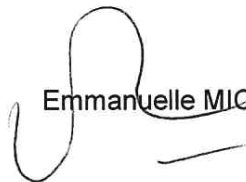
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00156

Arrêté N°2021-2015 Clinique du souffle la
Vallonie fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2015

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique du Souffle la Vallonie,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique du Souffle la Vallonie à Lodève pour la clinique du Souffle la Vallonie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000256
EG FINESS : 340780568

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Souffle la Vallonie est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 à 4 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **14 116 €**
pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **24 540 €**

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 **160 757,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **160 757,00 €**

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 **293 482 €** dont :

Aides à la contractualisation : **293 482 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **14 116 €**, soit **1 176 €**

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **24 540 €**, soit **2 045 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **160 757 €** (hors crédits non reconductibles), soit **13 396 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique du Souffle la Vallonie à Lodève et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

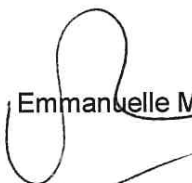
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00157

Arrêté N°2021-2016 Clinique du Parc fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2016

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique du Parc,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA de Gestion de la Clinique du Parc à Castelnau le Lez pour la clinique du Parc,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000280
EG FINESS : 340780667

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique du Parc est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 à 4 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **412 688 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **747 131 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **23 486 €**

Article 4 :

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 **178 462,06 €** dont :

Missions d'intérêt général : **165 081,06 €**

Aides à la contractualisation : **13 381,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **412 688 €**, soit **34 391 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **747 131 €**, soit **62 261 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **178 462 €** (hors crédits non reconductibles), soit **14 872 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA de Gestion de la Clinique du Parc à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivotal de l'établissement.

Article 7 :

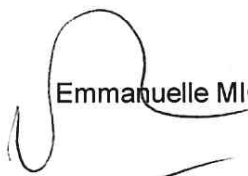
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00158

Arrêté N°2021-2017 Clinique Clémentville fixant
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2017

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la Clinique Clémentville,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique Clémentville à Montpellier pour Clinique Clémentville,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000298
EG FINESS : 340780675

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Clémentville est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **205 770 €**

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 **187 737,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **187 737,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **205 770 €**, soit **17 147 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **187 737 €** (hors crédits non reconductibles), soit **15 645 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Clémentville à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivotal de l'établissement.

Article 6 :

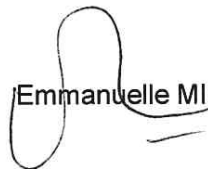
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00159

Arrêté N°2021-2018 Clinique Saint Louis fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2018

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique Saint Louis,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique Saint Louis à Ganges pour la clinique Saint Louis,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340023225
EG FINESS : 340780717

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Saint Louis est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 à 4 :

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 : **361 934 €**
pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **85 612 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **624 914 €**
Dotation complémentaire à la qualité : **19 602 €**

Article 4 :

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 **105 831,31 €** dont :

Missions d'intérêt général : **94 850,31 €**
Aides à la contractualisation : **10 981,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **361 934 €**, soit **30 161 €**

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **85 612 €**, soit **7 134 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **624 914 €**, soit **52 076 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **105 831 €** (hors crédits non reconductibles), soit **8 819 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Saint Louis à Ganges et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

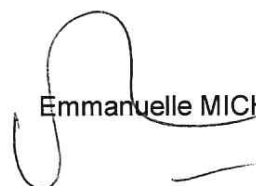
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00160

Arrêté N°2021-2019 Clinique Via Domitia fixant
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2019

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique Via Domitia,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL Clinique Via Domitia à Lunel pour la clinique Via Domitia,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000330
EG FINESS : 340780725

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Via Domitia est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 à 4 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **57 383 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2021, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **1 031 834 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **32 347 €**

Article 4 :

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 **16 000,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **16 000,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **57 383 €**, soit **4 782 €**

Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **1 031 834 €**, soit **85 986 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **16 000 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 333 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SARL Clinique Via Domitia à Lunel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

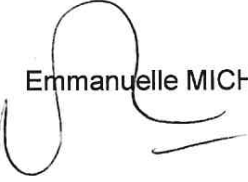
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00161

Arrêté N°2021-2020 Polyclinique Ste Thérèse
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC
2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2020

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la Polyclinique Sainte Thérèse,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA Polyclinique Sainte Thérèse à Sète pour Polyclinique Sainte Thérèse,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000348
EG FINESS : 340780741

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Sainte Thérèse est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **61 552 €**

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 **69 906,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **69 906,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **61 552 €**, soit **5 129 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **69 906 €** (hors crédits non reconductibles), soit **5 826 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Polyclinique Sainte Thérèse à Sète et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

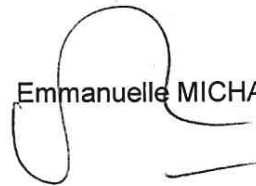
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00162

Arrêté N°2021-2021 Clinique mutualiste Jean
Léon fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2021

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique Mutualiste Jean Léon,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 MFGS SSAM à Montpellier pour la clinique Mutualiste Jean Léon,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340023209

EG FINESS : 340780816

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Mutualiste Jean Léon est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **36 795 €**

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 **327 564 €** dont :

Aides à la contractualisation : **327 564 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **36 795 €**, soit **3 066 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la MFGS SSAM à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

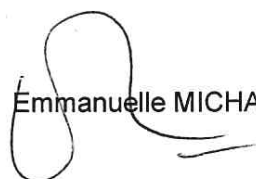
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00163

Arrêté N°2021-2022 Nephrocare Castelnau le
Parc fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2022

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à Nephrocare Castelnau le Parc,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS FMEGF NEWCO 1 à Fresnes pour Nephrocare Castelnau le Parc,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 940023823
EG FINESS : 340780840

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de Nephrocare Castelnau le Parc est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **50 511 €**

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 **0,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**
Aides à la contractualisation : **0,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD égal à un douzième de **50 511 €**, soit **4 209 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS FMEGF NEWCO 1 à Fresnes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

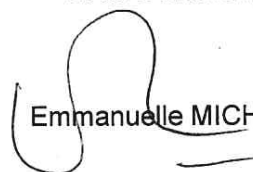
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00164

Arrêté N°2021-2023 CRF Castelet fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2023

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 au CRF le Castelet,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique le Castelet à Saint Jean de Védas pour CRF le Castelet,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000421

EG FINESS : 340780857

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF le Castelet est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **46 201 €**

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 **272 079 €** dont :

Missions d'intérêt général : **9 004 €**

Aides à la contractualisation : **263 075 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **46 201 €**, soit **3 850 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **9 004 €** (hors crédits non reconductibles), soit **750 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique le Castelet à Saint Jean de Védas et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

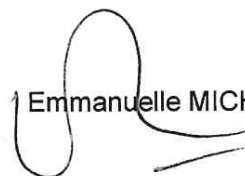
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00165

Arrêté N°2021-2024 CRF Petite Paix fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2024

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 au CRF la Petite Paix,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL la Petite Paix à Lamalou les Bains pour CRF la Petite Paix,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000629
EG FINESS : 340782002

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF la Petite Paix est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **34 932 €**

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 **303 529 €** dont :

Aides à la contractualisation : **303 529 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **34 932 €**, soit **2 911 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SARL la Petite Paix à Lamalou les Bains et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

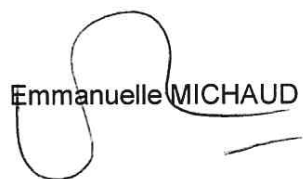
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00166

Arrêté N°2021-2025 Clinique Fontfroide fixant les
recettes d'assurance maladie MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2025

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 à la clinique Fontfroide,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA Clinique Fontfroide à Montpellier pour la clinique Fontfroide,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001866
EG FINESS : 340789981

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Fontfroide est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **61 456 €**

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 **550 004 €** dont :

Missions d'intérêt général : **19 426 €**
Aides à la contractualisation : **530 578 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **61 456 €**, soit **5 121 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **19 426 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 619 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA Clinique Fontfroide à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

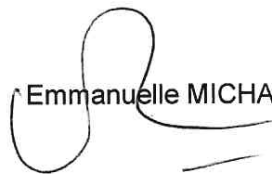
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-05-07-00167

Arrêté N°2021-2026 CRF Ster Saint Clément de
Rivière fixant les recettes d'assurance maladie
MIGAC 2021

ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 2026

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) et les forfaits pour 2021 au CRF Ster à Saint Clément de Rivière,

**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° 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°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021,

Vu l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

Vu 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 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 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 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2,

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 la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Saint Clément de Rivière pour le CRF Ster à Saint Clément de Rivière,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2021 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340796069
EG FINESS : 340796093

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CRF Ster à Saint Clément de Rivière est fixé pour l'année 2021, aux articles 2 et 3 :

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 IFAQ pour les activités de SSR : **43 936 €**

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 **379 186 €** dont :

Missions d'intérêt général : **17 141 €**

Aides à la contractualisation : **362 045 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel IFAQ pour l'activité de SSR égal à un douzième de **43 936 €**, soit **3 661 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **17 141 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 428 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Centre de Rééducation Motrice Ster à Saint Clément de Rivière et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

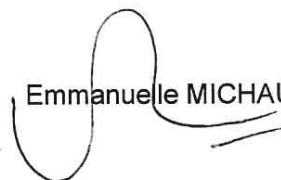
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 7 mai 2021

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


Emmanuelle MICHAUD