



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2025-101

PUBLIÉ LE 14 MAI 2025

Sommaire

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

| | |
|---|---------|
| R76-2025-04-03-00225 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2130 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DES CÈDRES (3 pages) | Page 5 |
| R76-2025-04-03-00226 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2131 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE D'AUFREY (3 pages) | Page 9 |
| R76-2025-04-03-00227 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2132 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DU VIEUX CHÂTEAU D'OC (3 pages) | Page 13 |
| R76-2025-04-03-00228 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2133 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MARIGNY (3 pages) | Page 17 |
| R76-2025-04-03-00230 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2134 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE PSY D'EMBATS (3 pages) | Page 21 |
| R76-2025-04-03-00231 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2135 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT CLÉMENT (3 pages) | Page 25 |
| R76-2025-04-03-00232 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2136 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA PERGOLA (3 pages) | Page 29 |
| R76-2025-04-03-00233 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2137 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE RECH (3 pages) | Page 33 |
| R76-2025-04-03-00234 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2138 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA LIRONDE (3 pages) | Page 37 |
| R76-2025-04-03-00235 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2139 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE STELLA (3 pages) | Page 41 |
| R76-2025-04-03-00236 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2140 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT ANTOINE (3 pages) | Page 45 |
| R76-2025-04-03-00237 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2141 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT MARTIN VIGNOGOUL (3 pages) | Page 49 |

| | |
|--|---------|
| R76-2025-04-03-00238 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2142 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MALADIES MENTALES LA RÉPUBLIQUE (3 pages) | Page 53 |
| R76-2025-04-03-00239 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2143 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MALADIES MENTALES LE PIETAT (3 pages) | Page 57 |
| R76-2025-04-03-00240 - ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2144 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SENSEVIA (3 pages) | Page 61 |

ARS OCCITANIE /

| | |
|---|---------|
| R76-2025-04-09-00341 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1774 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) des Jardins de Sophia (5 pages) | Page 65 |
| R76-2025-04-09-00342 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1775 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique Plein Soleil site Montpellier (5 pages) | Page 71 |
| R76-2025-04-09-00343 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1776 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de l'UAD Saint Jean (5 pages) | Page 77 |
| R76-2025-04-09-00344 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1777 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) du GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée (5 pages) | Page 83 |

| | |
|--|----------|
| R76-2025-04-09-00345 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1778 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique la Pergola (5 pages) | Page 89 |
| R76-2025-04-09-00346 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1779 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique du Dr Causse (5 pages) | Page 95 |
| R76-2025-04-09-00347 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1780 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique les Trois Vallées (5 pages) | Page 101 |
| R76-2025-04-09-00348 - ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1781 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique Pasteur (5 pages) | Page 107 |
| R76-2025-04-03-00229 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-2395 portant sur l'affectation de médecins admis en troisième cycle des études de médecine pour effectuer un 2ème DES dans la subdivision de Montpellier pour le semestre de Mai 2025 (3 pages) | Page 113 |
| ARS OCCITANIE / Direction | |
| R76-2025-05-07-00003 - Arrêté n° 2025-2825 relatif à l'expérimentation d'une antenne de pharmacie à Coupiac (Aveyron) (18 pages) | Page 117 |

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00225

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2130 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DES
CÈDRES



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2130

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DES CEDRES

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 DES CEDRES pour la CLINIQUE DES CEDRES,

ARRETE

EJ FINESS : 310788880
EG FINESS : 310781000

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9927**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 156,95 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 210,06 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 182,84 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 480,81 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 642,90 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 309,71 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00226

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2131 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
D'AUFREY



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2131

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE D'AUFREY

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 AUFREY pour la CLINIQUE D'AUFREY,

ARRETE

EJ FINESS : 310000427
EG FINESS : 310781133

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9910**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 156,68 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 209,70 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 182,52 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 479,99 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 641,80 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 309,18 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00227

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2132 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DU
VIEUX CHÂTEAU D'OC



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2132

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU D'OC

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 VIEUX CHATEAU D'OC pour la CLINIQUE DU VIEUX CHATEAU D'OC,

ARRETE

EJ FINESS : 310000435
EG FINESS : 310781141

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9945**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 157,23 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 210,44 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 183,17 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 481,69 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 644,07 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 310,27 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00228

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2133 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
MARIGNY



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2133

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MARIGNY

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 MARIGNY pour la CLINIQUE MARIGNY,

ARRETE

EJ FINESS : 920031762
EG FINESS : 310781158

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9857**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 155,84 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 208,57 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 181,55 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 477,42 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 638,37 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 307,53 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00230

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2134 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE PSY
D'EMBATS



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2134

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE PSY D'EMBATS

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 D'EMBATS pour la CLINIQUE PSY D'EMBATS,

ARRETE

EJ FINESS : 320000078
EG FINESS : 320780109

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9925**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 156,91 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 210,01 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 182,80 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 480,72 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 642,77 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 309,65 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00231

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2135 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT
CLÉMENT



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2135

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE ST CLEMENT

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 ST CLEMENT pour la CLINIQUE ST CLEMENT,

ARRETE

EJ FINESS : 340010099
EG FINESS : 340010149

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **1,0009**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 158,24 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,79 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 184,35 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 484,79 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 648,21 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 312,27 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00232

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2136 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA
PERGOLA



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2136

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA PERGOLA

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 SASU CLINIQUE LA PERGOLA pour la CLINIQUE LA PERGOLA,

ARRETE

EJ FINESS : 340000082
EG FINESS : 340780121

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9965**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 157,55 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 210,86 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 183,54 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 482,65 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 645,36 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 310,90 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00233

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2137 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE RECH



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2137

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE RECH

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 RECH pour la CLINIQUE RECH,

ARRETE

EJ FINESS : 340000355
EG FINESS : 340780758

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9993**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 157,99 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,45 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 184,05 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 484,01 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 647,18 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 311,77 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00234

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2138 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA
LIRONDE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2138

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE LA LIRONDE

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 CLINEA pour la CLINIQUE LA LIRONDE,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269
EG FINESS : 340780766

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9913**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 156,72 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 209,76 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 182,58 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 480,14 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 642,00 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 309,28 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00235

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2139 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
STELLA



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2139

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE STELLA

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 STELLA pour la CLINIQUE STELLA,

ARRETE

EJ FINESS : 340000371
EG FINESS : 340780782

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9920**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 156,84 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 209,91 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 182,71 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 480,48 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 642,45 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 309,49 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00236

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2140 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT
ANTOINE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2140

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE ST ANTOINE

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 ST ANTOINE pour la CLINIQUE ST ANTOINE,

ARRETE

EJ FINESS : 340000389
EG FINESS : 340780790

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **1,0008**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 158,23 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,77 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 184,33 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 484,74 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 648,15 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 312,24 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00237

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2141 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SAINT
MARTIN VIGNOGOUL



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2141

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE ST MARTIN VIGNOGOUL

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 ST MARTIN DU VIGNOGOUL pour la CLINIQUE ST MARTIN VIGNOGOUL,

ARRETE

EJ FINESS : 340000454
EG FINESS : 340780931

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **1,0006**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 158,19 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,73 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 184,29 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 484,64 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 648,02 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 312,18 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00238

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2142 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
MALADIES MENTALES LA RÉPUBLIQUE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2142

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MALADIES MENTALES LA REPUBLIQUE

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 REPUBLIQUE pour la CLINIQUE MALADIES MENTALES LA REPUBLIQUE,

ARRETE

EJ FINESS : 650000276
EG FINESS : 650780729

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9976**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 157,72 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,09 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 183,74 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 483,19 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 646,08 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 311,24 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale des Hautes-Pyrénées sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00239

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2143 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
MALADIES MENTALES LE PIETAT



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2143

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE MALADIES MENTALES LE PIETAT

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 MEDICA FRANCE pour la CLINIQUE MALADIES MENTALES LE PIETAT,

ARRETE

EJ FINESS : 650000284
EG FINESS : 650780737

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9957**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Non mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 157,42 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 210,69 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 183,39 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 482,27 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 644,85 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 310,65 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale des Hautes-Pyrénées sont chargées 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 3 avril 2025

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2025-04-03-00240

ARRÊTÉ ARS OCCITANIE 2025 - 2144 fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE
SENSEVIA



ARRETE ARS OCCITANIE / 2025 - 2144

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025 de la CLINIQUE SENSEVIA

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1,

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

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

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

Vu du 24 mars 2025 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

Vu la décision ARS Occitanie n°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 CLINEA pour la CLINIQUE SENSEVIA,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269
EG FINESS : 660780214

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2025, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **1,0010**, à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

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

| Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Mixte et non sectorisé | | | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 860 | 13 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 158,26 € |
| 864 | 57 | Centre de Crise de + de 18 ans | 211,81 € |
| 861 | 54 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 184,36 € |
| 862 | 14 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 484,83 € |
| 865 | 58 | Centre de Crise de - de 18 ans | 648,28 € |
| 863 | 55 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 312,30 € |

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 3 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00341

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1774 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) des Jardins de Sophia

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1774

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) des Jardins de Sophia

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 les Jardins de Sophia pour les Jardins de Sophia,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340001825

EG FINESS : 340024512

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel des Jardins de Sophia est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR : **22 906,06 €**

Article 3 :

Le montant des dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale sont fixés au titre de l'année 2024 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **314 830,17 €**

Dont dotation populationnelle : 664 491,17 €

Dont dotation pédiatrique : 0,00 €

Dont dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : -349 661,00 €

- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR : **0,00 €**

- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **54 106,85 €**

Dont Missions d'intérêt général : 0,00 €

Dont aides à la contractualisation : 54 106,85 €

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égal à un douzième de **402 245,42 €** soit **33 520,45 €**

Base de calcul des acomptes pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation relative aux MIGAC SMR égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième de **22 906,06 €** soit **1 908,84 €**

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 les Jardins de Sophia 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00342

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1775 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique Plein Soleil site Montpellier

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1775

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique Plein Soleil site Montpellier

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 Plein Soleil à Balaruc les Bains pour la Clinique Plein Soleil site Montpellier,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000405

EG FINESS : 340024546

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Plein Soleil site Montpellier est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR : **68 959,87 €**

Article 3 :

Le montant des dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale sont fixés au titre de l'année 2024 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **1 636 902,83 €**

Dont dotation populationnelle : 1 844 049,83 €

Dont dotation pédiatrique : 0,00 €

Dont dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : -207 147,00 €

- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR : **0,00 €**

- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **243 592,42 €**

Dont Missions d'intérêt général : 0,00 €

Dont aides à la contractualisation : 243 592,42 €

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égal à un douzième de **1 688 689,58 €** soit **140 724,13 €**

Base de calcul des acomptes pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation relative aux MIGAC SMR égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième de **68 959,87 €** soit **5 746,66 €**

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 Clinique Plein Soleil à Balaruc 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00343

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1776 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de l'UAD Saint Jean

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1776

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de l'UAD Saint Jean

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 Saint Jean,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000264
EG FINESS : 340024553

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD Saint Jean est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO : **20 789,88 €**

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 au titre de l'année 2024 à **5 493,16 €** dont :

Missions d'intérêt général : **0,00 €**
Aides à la contractualisation : **5 493,16 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour les dotations de financement des activités MCO égal à un douzième de **5 493,16 €** (hors crédits non reconductibles), soit **457,76 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième de **20 789,88 €**, soit **1 732,49 €**

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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00344

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1777 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) du GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1777

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) du GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340027879

EG FINESS : 340027887

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR : **18 179,13 €**

Article 3 :

Le montant des dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale sont fixés au titre de l'année 2024 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **4 010 328,34 €**

Dont dotation populationnelle : 4 010 328,34 €

Dont dotation pédiatrique : 0,00 €

Dont dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : 0,00 €

- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR : **0,00 €**

- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **197 718,02 €**

Dont Missions d'intérêt général : 3 194,25 €

Dont aides à la contractualisation : 194 523,77 €

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égal à un douzième de **4 010 328,34 €** soit **334 194,03 €**

Base de calcul des acomptes pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation relative aux MIGAC SMR égal à un douzième de **3 194,25 €** soit **266,19 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième de **18 179,13 €** soit **1 514,93 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GCS Pôle Réadaptation Aurores Méditerranée 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00345

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1778 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique la Pergola

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1778

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique la Pergola

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 SASU Clinique la Pergola à Béziers pour la Clinique la Pergola,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000082
EG FINESS : 340780121

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique la Pergola est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY : **49 303,77 €**

Article 3 :

Le montant des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5, au II de l'article R. 162-31-3, au I de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale pour l'année 2024 est fixé comme suit :

Dotation populationnelle PSY : **803 054,19 €**

Dotation activités spécifiques PSY : **0,00 €**

Dotation pour la recherche PSY : **0,00 €**

Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0,00 €**

Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **38 888,00 €**

Dotation qualité du codage annuelle prévisionnelle PSY au titre de l'année 2024: **10 548,02 €**

Dotation qualité du codage annuelle définitive PSY au titre de l'année 2024 : **9 893,00 €**

→ soit un différentiel de **-655,02 €** à verser ou recouvrer par la caisse au titre du présent arrêté.

Dotation File Active annuelle prévisionnelle initiale PSY au titre de l'année 2024 : **4 793 421,00 €**

Dotation File Active annuelle prévisionnelle intermédiaire PSY au titre de l'année 2024 : **4 793 421,00 €**

Dotation File Active annuelle définitive PSY au titre de l'année 2024 : **4 793 421,00 €**

→ Soit un différentiel de **0,00 €** à verser ou recouvrer par la caisse au titre du présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour la dotation populationnelle PSY égal à un douzième de **803 054,19 €**, soit **66 921,18 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation activités spécifiques PSY égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation pour la recherche PSY égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour les nouvelles activités PSY égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour l'accompagnement à la transformation PSY égal à un douzième de **0,00 €** soit **0,00 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation annuelle pour la file active PSY égal à un douzième de **4 793 421,00 €** soit **399 451,75 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égal à un douzième de **9 893,00 €** soit **824,42 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième de **49 303,77 €**, soit **4 108,65 €**

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 SASU Clinique la Pergola à Béziers 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00346

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1779 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique du Dr Causse

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1779

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Clinique du Dr Causse

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 du Docteur Jean Causse à Colombiers pour la Clinique du Dr Causse,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000090

EG FINESS : 340780139

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Dr Causse est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 et 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO : **87 900,34 €**

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 au titre de l'année 2024 à **243 521,96 €** dont :

Missions d'intérêt général : **1 924,00 €**

Aides à la contractualisation : **241 597,96 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour les dotations de financement des activités MCO égal à un douzième de **1 924,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **160,33 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième de **87 900,34 €**, soit **7 325,03 €**

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 du Docteur Jean Causse à Colombiers 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 7 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00347

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1780 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique les Trois Vallées

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1780

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique les Trois Vallées

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux pour la Polyclinique les Trois Vallées,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000108
EG FINESS : 340780147

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique les Trois Vallées est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO : **51 475,26 €**

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 2024, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **684 076,00 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **31 065,69 €**

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 au titre de l'année 2024 à **186 753,51 €** dont :

Missions d'intérêt général : **190,85 €**

Aides à la contractualisation : **186 562,66 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour les dotations de financement des activités MCO égal à un douzième de **9 571,85 €** (hors crédits non reconductibles), soit **797,65 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **684 076,00 €** soit **57 006,33 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième de **51 475,26 €** soit **4 289,61 €**

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 Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 8 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-09-00348

ARRETE ARS OCCITANIE 2025 - 1781 portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique Pasteur

ARRETE ARS OCCITANIE /2025 - 1781

portant fixation des dotations MIGAC, DAF, du forfait global de soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation au titre de l'année 2024 (DM5) de la Polyclinique Pasteur

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et R. 162-32-3 ; notamment son article L. 162-22-8-2 ; notamment ses articles L. 162-22-5-2 et L. 162-22-5-3; L. 162-23-15 ; R.162-31 à R.162-31-7,

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié,

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024,

Vu le décret N°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie,

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

Vu le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif à la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

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

Vu l'arrêté du 27 novembre 2024 modifiant l'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie et l'arrêté du 26 mai 2023 définissant les critères et les pondérations du montant populationnel mentionné à l'article R. 162-34-4 du code de la sécurité sociale et la liste de critères mentionnée à l'article R. 162-34-10 du même code,

Vu l'arrêté du 26 avril 2023 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 22 mai 2023 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 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 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, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code,

Vu l'arrêté du 2 avril 2024 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie,

Vu l'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 portant détermination de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné à l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1o, 3o, 5o, 6o, 8o de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'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°2024-7603 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2023-3696 du 26 juillet 2023 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 Pasteur à Pézenas pour la Polyclinique Pasteur,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 10 mai 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 7 mars, 4 juin et 5 septembre 2024,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus les 3 mai et 12 septembre 2024,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2024 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000116

EG FINESS : 340780154

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Pasteur est fixé pour l'année 2024, aux articles 2 à 4 :

Article 2 :

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L. 162-23-15 est fixé, au titre de l'année 2024, comme suit :

pour la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO : **144 798,93 €**

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 2024, comme suit :

Dotation populationnelle urgences : **660 305,00 €**

Dotation complémentaire à la qualité : **31 065,69 €**

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 au titre de l'année 2024 à **386 790,32 €** dont :

Missions d'intérêt général : **3 509,18 €**

Aides à la contractualisation : **383 281,14 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul des acomptes pour les dotations de financement des activités MCO égal à un douzième de **22 274,68 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 856,22 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième de **660 305,00 €**, soit **55 025,42 €**

Base de calcul des acomptes pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième de **144 798,93 €** soit **12 066,58 €**

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 Polyclinique Pasteur à Pézenas 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 Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 8 :

La Directrice 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 9 avril 2025

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2025-04-03-00229

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-2395 portant sur
l'affectation de médecins admis en troisième
cycle des études de médecine pour effectuer un
2ème DES dans la subdivision de Montpellier
pour le semestre de Mai 2025

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-2395 portant sur l'affectation de médecins, admis en troisième cycle des études de médecine pour effectuer un 2^{ème} DES, dans la subdivision de Montpellier pour le semestre de Mai 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu** le code de la santé publique, notamment son article R. 6153-8 ;
- Vu** le code de l'éducation, notamment ses articles R. 632-16 à R. 632-20 ;
- Vu** le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales ;
- Vu** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu** le décret n° 2023-1009 du 31 octobre 2023 relatif au congé de changement de spécialité pour les médecins exerçant dans les établissements publics de santé ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 23 décembre 2015 fixant le siège de l'agence régionale de santé constituée dans la région provisoirement dénommée Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;
- Vu** l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;
- Vu** l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine ;
- Vu** l'arrêté du 18 septembre 2017 portant détermination des régions et subdivisions du troisième cycle des études de médecine et du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ;
- Vu** l'arrêté du 25 avril 2022 relatif aux modalités d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine ;
- Vu** l'arrêté du 4 avril 2023 fixant au titre de l'année universitaire 2023-2024 le nombre de médecins en exercice susceptibles d'accéder au troisième cycle des études de médecine pour suivre un diplôme d'études spécialisées, une option ou une formation spécialisée transversale, par spécialité et par subdivision
- Vu** l'arrêté du 4 avril 2024 fixant au titre de l'année universitaire 2024-2025 le nombre de médecins en exercice susceptibles d'accéder au troisième cycle des études de médecine pour suivre un diplôme d'études spécialisées, une option ou une formation spécialisée transversale, par spécialité et par subdivision

- Vu** la décision ARS Occitanie n° 2023-3696 du 26 juillet 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** la décision DG ARS ° 2024-7603 du 18 décembre 2024 portant modification de délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'instruction du 19 mars 2020 relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé ;
- Vu** les avis des commissions locales de coordination des spécialités concernées ;

ARRÊTE

Article 1 : Les médecins admis en troisième cycle des études de médecine pour effectuer un 2ème DES pour les années universitaires de 2023-2024 et de 2024-2025, rattachés à la subdivision de Montpellier, sont affectés, pour le semestre de mai 2025, dans les lieux de stages agréés des établissements hospitaliers et extrahospitaliers et auprès des maîtres de stage de la subdivision de Montpellier conformément à l'annexe ci-jointe.

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 03 avril 2025

Pour Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie,
Le Directeur du Premier Recours,



Pascal DURAND

Annexe 1 : Affectations des médecins admis en troisième cycle des études de médecine pour effectuer un 2ème DES, pour les années universitaires de 2023-2024 et de 2024-2025, rattachés à la subdivision de Montpellier, pour le semestre de mai 2025.

| Semestre | Médecin | Spécialité | Etablissement | Service | RTS |
|----------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------|
| Mai 2025 | ANDRE Julien | Psychiatrie | CHU de Montpellier – Saint Eloi | Médecine Psychologique pour Enfants & Adolescents | PURPER-OUAKIL Diane |
| Mai 2025 | HUYNH Frederic | Anatomie et Cytologie Pathologiques | Institut Cancer Montpellier | Service d'Anatomie Pathologique | MARAN-GONZALEZ Aurelie |
| Mai 2025 | CARRE Alexandra | Gynécologie Obstétrique | pas de TDS - Modules | | |
| Mai 2025 | HAULTCOEUR Marine | Santé Publique | Santé Publique France | Santé Publique France | CHAPPERT Jean-Loup |

ARS OCCITANIE

R76-2025-05-07-00003

Arrêté n° 2025-2825 relatif à l'expérimentation
d'une antenne de pharmacie à Coupiac
(Aveyron)

Arrêté n° 2025-2825 relatif à l'expérimentation d'une antenne de pharmacie à Coupiac (Aveyron)

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R-162-50-14 et suivants ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu le décret en date du 20 avril 2022, portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;

Vu les délibérations du conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie réuni le 16 décembre 2024 portant fixation du budget initial 2025 de l'agence (budget principal et budget annexe) ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2025-2366 du 25 mars 2025, portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la décision modificative n°2025-2820 du 30 avril 2025 ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2025 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2025 ;

Vu l'avis favorable du Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS), en date du 18 mars 2025, relatif à la déclinaison régionale en Occitanie du projet d'expérimentation "antennes de pharmacie" ;

Vu le cahier des charges interrégional socle pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé sur les antennes de pharmacie et son annexe régionale pour l'Occitanie annexés au présent arrêté ;

Arrête:

Article 1^{er} : L'expérimentation d'une antenne de pharmacie à Coupiac (Aveyron) est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I et sous réserve de la conclusion des conventions prévues à l'article 6 du présent arrêté.

Article 2 : L'expérimentation est mise en œuvre par :

Monsieur Philippe Reynal, pharmacien titulaire,
Pharmacie Reynal
8 rue de l'hôtel de ville, 81340 Trébas
Finess juridique : 810007112
N° licence : 81#000206

Article 3 : La durée de l'expérimentation est de 36 mois, à compter de la date d'ouverture de l'antenne au public.

Article 4 : Le projet expérimental est mis en œuvre dans le département de l'Aveyron sur un territoire correspondant à la commune de Coupiac et les communes limitrophes.

Article 5 : L'antenne de pharmacie située 12 place de la mairie à Coupiac (12550), est enregistrée sous le numéro finess géographique 120010095 et le numéro de licence 12#000284.

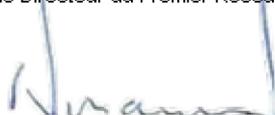
Article 6 : La répartition des financements du projet expérimental d'une antenne de pharmacie fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 7 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Article 8 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Montpellier dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Occitanie. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télé recours citoyen accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Montpellier, le 07/05/2025

Pour le Directeur Général et par délégation,
le Directeur du Premier Recours


Pascal DURAND

**Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Occitanie**

Didier JAFFRE

Cahier des charges

pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

ARTICLE 51

Antenne de pharmacie de Coupiac (Aveyron)

Cahier des charges interrégional socle

- Lettre d'intention
 Cahier des charges

Résumé du projet

L'expérimentation a pour objectif de permettre aux populations des communes de moins de 2500 habitants, dont la dernière officine de pharmacie a fermé sans repreneur intéressé, de bénéficier d'une desserte pharmaceutique grâce à la création d'une antenne par le(s) pharmacien(s) titulaire(s) d'une officine d'une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche. En effet, en raison du cadre juridique des autorisations d'ouverture des pharmacies, une nouvelle officine ne peut rouvrir dans ces communes.

Le projet pourra être mis en œuvre selon deux modalités :

- Un appel à candidature régional ouvert aux officines situées dans les communes limitrophes ou à proximité des communes d'intervention ;
- Une réponse à des sollicitations de porteurs de projet ou des collectivités territoriales.

CHAMP TERRITORIAL :

| | Cocher la case |
|----------|----------------|
| Local | |
| Régional | |
| National | X |

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

| | Cocher la case |
|----------------------------------|----------------|
| Organisation innovante | X |
| Financement innovant | X |
| Pertinence des produits de santé | |

Version. Avril 2025

I.- Contexte et constats

Au 1^{er} janvier 2023, 20 142 officines couvraient le territoire national. Elles représentent souvent, du fait de leur grande visibilité, le premier recours à un professionnel de santé.

Le code de la santé publique (CSP) autorise aujourd’hui des installations par transfert ou regroupement uniquement dans les communes comptant au moins 2 500 habitants. Or, beaucoup de communes équipées d’une officine comptent justement moins de 2 500 habitants. Si une officine ferme dans l’une de ces communes sans avoir trouvé de repreneur, la loi empêche donc (sauf cas particuliers) toute réouverture une fois que la licence d’exploitation est devenue caduque. La population peut ainsi avoir des difficultés à accéder à une offre pharmaceutique de proximité.

Déjà, en 2016, l’Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) et l’Inspection Générale des Finances (IGF) avaient établi un rapport sur « la régulation du réseau des pharmacies d’officine ». Ce rapport préconisait, pour maintenir l’accès à l’offre pharmaceutique, des solutions innovantes telles que la création de « succursales de pharmacie » dans les territoires considérés comme étant en sous-densité officinale, sans créer de nouvelles officines.

L’article 95 de la loi Accélération et Simplification de l’Action Publique (ASAP) du 7 décembre 2020 a ensuite ouvert une dérogation permettant l’expérimentation d’antennes pharmaceutiques en zones sous-denses en pharmacie, dans le cadre des expérimentations article 51. La dérogation a été complétée par l’article 8 de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l’accès aux soins par l’engagement territorial des professionnels.

L’objet de ce cahier des charges est de permettre à des agences régionales de santé souhaitant utiliser les dérogations prévues à l’article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (CSS), de mettre en œuvre des projets d’antennes pharmaceutiques, dans des zones où l’approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques de la population est compromis, dans le cadre de l’article 51. Le présent cahier des charges présente un socle à intégrer par chacun des projets proposés localement. Les compléments locaux qui s’ajoutent à ces prérequis pourront être précisés dans les cahiers des charges régionaux.

Le présent cahier des charges constitue donc la partie commune / socle commun à chacun des cahiers des charges régionaux fixé par arrêté du directeur général d’ARS.

II.- Objectifs de l’expérimentation

2.1 : Objectifs stratégiques

- Assurer l’accès aux soins de proximité, favoriser la continuité du parcours de santé et optimiser la qualité de la prise en charge sanitaire, ou médico-sociale ;
- Favoriser la présence de professionnels de santé, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l’accès aux soins ou aux médicaments et produits de santé ;
- Limiter pour certains patients le besoin de recours à une tierce personne dans un objectif de maintien d’autonomie ;
- Tester la viabilité économique d’une antenne de pharmacie.

2.2 Objectif opérationnel

Proposer une organisation qui permette de rétablir une offre pharmaceutique dans une commune de moins de 2500 habitants dont la dernière officine a cessé son activité sans repreneur.

L'antenne doit assurer *a minima* la dispensation des médicaments, de produits et objets mentionnés aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 du code de la santé publique. Elle peut déployer d'autres missions répondant aux besoins pharmaceutiques de la population du territoire, dont la réalisation d'entretiens pharmaceutiques et d'actions de prévention et de promotion de la santé.

III.- Description du projet

3.1 : Les territoires d'expérimentation

Les 6 régions dans lesquelles l'expérimentation peut s'appliquer sont les suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Occitanie
- Provence-Alpes-Côte-D'azur

Au sein de ces régions, les communes dans lesquelles une antenne de pharmacie peut ouvrir, au sens du n) de l'article L. 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale, doivent répondre aux seules caractéristiques suivantes :

- La population desservie est inférieure à 2 500 habitants ;
- La dernière officine fait l'objet d'un arrêté de fermeture de la part du directeur général de l'ARS ;
- La desserte pharmaceutique est compromise.

En dehors de ces critères, il n'existe pas d'exclusion de territoires ni d'obligation pour ces territoires d'expérimentation de faire partie des territoires visés par l'article L. 5125-6 du CSP (dispositif dit « territoires fragiles »).

3.2 : Les porteurs

Le projet est porté par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine située dans une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche de la commune concernée par l'expérimentation.

L'expérimentation est limitée à une seule antenne par porteur de projet. Une antenne ne peut être créée et gérée que par une seule officine principale.

Le porteur doit employer un pharmacien adjoint (s'il n'y a pas d'autres pharmaciens titulaires) ou s'engager à recruter un pharmacien adjoint afin de pouvoir s'assurer d'une présence pharmaceutique suffisante à la fois dans l'officine de rattachement et dans l'antenne.

Cet effectif rend ainsi possible l'ouverture simultanée de l'antenne et de l'officine de rattachement. Le pharmacien titulaire précise l'organisation retenue dans son projet.

Le porteur peut s'entourer d'autres partenaires comme des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers libéraux...) ou d'autres professionnels exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné (centre de santé, maison de santé pluriprofessionnelle, équipe de soins primaires et communauté professionnelle territoriale de santé) ainsi que de collectivités territoriales.

3.3 : L'organisation portée par le projet

- **Local de l'antenne :**

L'antenne dispose d'un local dédié, adapté aux activités qu'elle met en place et permettant le respect des règles de bonnes pratiques.

Le porteur précise dans son projet les modalités d'acheminement et de stockage des médicaments et dispositifs médicaux vers le local de l'antenne, y compris pour les produits thermosensibles.

L'antenne de pharmacie doit pouvoir être identifiée par la population notamment par l'apposition sur sa façade extérieure de la croix verte et la mention « pharmacie ».

- **Ouverture de l'antenne :**

L'antenne de pharmacie ne peut rester ouverte en l'absence de pharmacien (titulaire ou adjoint).

Le porteur organise l'ouverture de l'antenne pour la population générale sur la base d'une ou plusieurs périodes hebdomadaires (afin d'assurer une dispensation pharmaceutique régulière). L'antenne fonctionne au minimum deux demi-journées par semaine regroupées ou non, sur des jours consécutifs ou non.

Le porteur porte à la connaissance du public les jours et horaires d'ouverture de l'antenne, dans le respect des dispositions du code de la santé publique relatives au code de déontologie des pharmaciens titulaires d'officines.

Le pharmacien peut s'organiser pour recueillir préalablement les prescriptions et autres besoins. En dehors des périodes d'ouverture de l'antenne, il assure, sur les plages d'ouverture de l'officine de rattachement, une continuité dans l'information et le conseil pharmaceutique sous différentes modalités. Les modalités de recueil des prescriptions et d'information et de conseils pharmaceutiques en dehors des heures de permanence sont précisées dans le projet des porteurs de chaque région.

- **Missions de l'antenne :**

L'antenne contribue aux soins de premier recours et à la dispensation des médicaments et produits de santé. Elle peut également proposer, si son organisation le permet, l'ensemble des missions proposées de manière obligatoire ou facultative par une pharmacie d'officine listées à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.

La qualité du service rendu doit être maintenue et garantie dans l'officine de rattachement ainsi que dans l'antenne. En particulier, tout acte pharmaceutique est réalisé sous le contrôle effectif d'un pharmacien.

La dispensation des médicaments, produits et objets mentionnés aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 du code de la santé publique ainsi que toutes les missions et activités réalisées dans l'antenne doivent être accomplies conformément à la réglementation applicable à l'officine, en conformité avec les règles de bonnes pratiques dont les principes sont définis par arrêté¹ et aux règles de facturation fixées par la convention nationale des pharmaciens. En complément de la dispensation de médicaments et produits pharmaceutiques, et si son organisation le permet, l'antenne peut notamment proposer des actions de prévention (telles que par exemple le dépistage, la vaccination, l'éducation pour la santé ou l'accompagnement pharmaceutique).

Comme dans toute officine, le ou les pharmaciens pourront réaliser des activités de télésoin définies en application de l'article L. 6316-2 du code de la santé publique en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Cependant, par dérogation au 15° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, ce télésoin pourra être effectué sans réalisation préalable d'un premier soin en présentiel.

Le cas échéant, l'expérimentation pourra être l'occasion de développer, en présentiel dans les locaux de l'antenne ou en distanciel, des actions de prévention et de promotion de la santé, sous la forme d'entretiens d'accompagnement ou de suivi pharmaceutiques pour des patients repérés par les différents professionnels de premier recours du territoire (par exemple concernant le mésusage des médicaments, l'inobservance, le renoncement aux soins, le maintien du lien sanitaire et social et la perte d'autonomie).

Le pharmacien de l'antenne pourra participer à l'orientation du patient dans le système de soins et le secteur médico-social, à la coopération entre professionnels de santé, à la veille et à la protection sanitaire. Il pourra également participer aux protocoles de coopération de soins dans le cadre d'un exercice coordonné sur le territoire.

- **Liens entre l'antenne et l'officine de rattachement :**

L'antenne fait partie de l'officine et relève de la même entité juridique que l'officine.

La licence de l'officine de rattachement fixe l'emplacement où l'officine est exploitée et l'emplacement où l'antenne est exploitée.

L'antenne dispose d'une licence d'exploitation secondaire, rattachée à celle de l'officine.

Dans le cadre de la déclaration annuelle de l'activité de l'officine², l'activité de l'antenne doit être intégrée à l'activité globale de l'officine de rattachement. Par conséquent, le(s) pharmacien(s) titulaire(s) porteur(s) du projet ne fera(ont) qu'une seule déclaration d'activité. Cependant, le(s) pharmacien(s) titulaire(s) doi(ven)t être en capacité d'identifier en détail le chiffre d'affaires réalisé dans l'officine principale et le chiffre d'affaires réalisé dans l'antenne.

- **Liens entre l'antenne et les AMO et AMC**

L'expérimentation requiert des évolutions potentielles de la part des éditeurs afin d'adapter les LGO (logiciels de gestion des officines) utilisés aux exigences en matière de télétransmission des pièces justificatives aux caisses d'assurance maladie obligatoire (AMO) et assurances maladie complémentaires (AMC).

¹ Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officines, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du CSP

² Décret n°2021-1720 du 20 décembre 2021 relatif aux conditions d'appréciation de l'activité des officines de pharmacie

3.4 : La population cible

L'expérimentation cible l'ensemble des personnes du territoire résidant autour de l'antenne ou y séjournant. L'accès à l'antenne n'est pas limité.

IV. - Durée de l'expérimentation et modalités de mise en œuvre

4.1 : Durée de l'expérimentation :

La durée prévue pour chaque expérimentation est de 3 ans à compter de la date d'ouverture au public de l'antenne.

Il s'agit d'une durée qui donne le temps de créer une dynamique locale et d'amortir les investissements réalisés, tant en matériel qu'en aménagements de locaux.

Au sein d'une même région, il ne peut y avoir plus de 1 an entre la première et la dernière ouverture d'antenne pharmaceutique.

Sur l'ensemble des six régions expérimentatrices, il ne peut y avoir plus de 18 mois entre l'ouverture de la première antenne et l'ouverture de la dernière antenne de cette expérimentation.

4.2 : Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation

L'expérimentation permettra l'ouverture d'un nombre maximum de 12 antennes de pharmacie sur les 6 régions expérimentatrices. La recherche des sites d'expérimentation par les ARS peut être mise en œuvre par appel à candidature ou par l'identification a priori d'un porteur volontaire.

4.3 : Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le pilotage du projet est assuré par l'ARS, en lien avec la direction de la coordination de la gestion du risque (DCGDR) de l'Assurance Maladie, le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, les syndicats représentatifs et l'URPS Pharmaciens.

Pour les régions mettant en œuvre plusieurs expérimentations d'antenne, un comité de suivi régional est mis en place. Ce comité, qui comprend notamment les porteurs de projet, des représentants du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens compétent, les représentants régionaux désignés par chaque syndicat représentatif de la profession est notamment chargé de s'assurer du bon déploiement du dispositif dans les territoires retenus.

V. - Financement de l'expérimentation

Le modèle de financement vise à contribuer aux charges liées à la remise en place et au maintien d'une offre pharmaceutique dans des communes où l'offre a cessé principalement pour des raisons de viabilité économique et ainsi à contribuer au maintien d'un maillage officinal en milieu sous-dense.

5.1 : Modèle de financement

5.1.1. Rémunérations du pharmacien

Pour atteindre les objectifs cités en 2.1., il est envisagé d'accompagner financièrement la montée en charge de l'antenne en prévoyant une aide au fonctionnement qui peut compléter les aides à l'investissement versées par les acteurs régionaux (ARS, collectivités territoriales...). Cette aide est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Elle doit permettre notamment de compenser de manière forfaitaire des surcoûts spécifiquement générés par la mise en place et le fonctionnement de l'antenne dans la commune-cible et liés à l'organisation (circuit de gestion des ordonnances à récupérer au préalable, commande des médicaments, livraison et gestion d'un autre stock...).

Cette aide qui s'ajoute à d'autres appuis financiers des institutions (par exemple FIR ou subvention des collectivités territoriales) correspond à l'estimation de la valorisation du minimum d'ouverture requis du pharmacien expérimentateur, soit 1 journée de travail hebdomadaire de pharmacien pendant un an, arrondie à 12 000 euros par an, quelle que soit la durée d'ouverture de l'antenne.

Il est donc garanti au pharmacien expérimentateur une dotation de 12 000 euros la première année et de 6 000 euros les 6 mois suivants.

Une étude à mi-parcours (après 18 mois de fonctionnement) permettra d'analyser, au travers du compte d'exploitation n-1 de l'antenne, l'équilibre économique atteint. Si nécessaire, un complément de ressources sera alloué à l'antenne si l'équilibre n'est pas atteint.

Ce complément est plafonné à 6 000 euros par semestre restant.

5.2 : Besoin de financement

5.2.1. Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS).

Hypothèse de calcul retenue : montant par antenne =

- Socle minimum de 18 mois de forfait = 18 000 €
- + compléments éventuels jusqu'à un maximum = 18 000 €

Soit un montant maximum = 36 000 € par antenne

| Nombre de projets | BUDGET MINIMAL-MAXIMAL | | | |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | Année 1 | Année 2 | Année 3 | Budget FISS pour 3 ans |
| 1 | 12 000 € | 6 000 € - 12 000 € | 0 € - 12 000 € | 18 000 € - 36 000 € |
| 12 | 144 000 € | 72 000 € - 144 000 € | 0 € - 144 000 € | 216 000 € - 432 000 € |

Le besoin de financement FISS se situe donc entre un minimum de 216 000 € et un maximum de 432 000 € pour l'ensemble des 12 projets des 6 régions et sur la durée totale de l'XP (3 ans). Le financement prévisionnel prend en compte uniquement les hypothèses maximales (en gras sur le tableau) qui constituent le plafond des dépenses.

5.2.2. Fonds d'Investissement Régional (FIR)

Le financement FISS destiné au fonctionnement peut être complété par d'autres financements et notamment par des crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) versés par l'ARS dans le cadre du Fonds d'Investissement Régional (FIR).

Le financement FIR vise à accompagner la mise en œuvre de l'expérimentation :

- Par l'acquisition de matériel (armoire réfrigérée, dispositifs de transports, caisses réfrigérées, coffre pour stupéfiant...). Cette aide est destinée aux pharmacies d'officine retenues.
- Par des actions de communication et soutien technique (ingénierie).

Pendant la phase de mise en œuvre, il s'agit d'apporter, le cas échéant, des conseils techniques pour la mise en œuvre.

Ces crédits d'accompagnement sont versés par l'ARS aux porteurs ou à l'URPS sur présentation d'un programme d'action et de justificatifs de réalisation.

L'ensemble des sources de financement ou de participation à l'investissement de chaque projet doit apparaître de manière claire dans les déclinaisons régionales du présent cahier des charges.

VI- Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

6.1 : Aux règles de financement de droit commun

Le présent dispositif déroge aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale et notamment de l'article L. 162-16-1 CSS relatif à la convention des pharmaciens titulaires d'officine qui ne prévoit pas de forfait permettant d'assurer un complément de financement pour les pharmacies d'officine gérant des antennes pharmaceutiques au sens du présent cahier des charges.

Il déroge de plus au 15° de ce même article puisqu'il peut proposer des activités de télésoins³ prises en charge par l'assurance maladie sans réalisation préalable d'un soin en présentiel.

6.2 : Aux règles d'organisation de l'offre de soins

La dérogation prévue à l'article L.162-31-1-II-2° n) permet au DG d'ARS d'autoriser *la création d'une seule antenne par le ou les pharmacien(s), d'une officine d'une commune limitrophe ou de l'officine la plus proche.*

Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé aux dispositions suivantes du code de la santé publique :

| Dérogations prévues dans l'article L. 162-31-1-II-2° n) du code de la sécurité sociale | Objectif de la dérogation |
|--|---|
| Alinéas 2°, 3° et 4° de l'article L. 5125-1-1-A du CSP : « Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine : (...) 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ; 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ; 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ; » | Les antennes n'ont pas l'obligation de mettre en œuvre ces missions obligatoires attribuées aux pharmacies d'officine. |
| Premier alinéa de l'article L. 5125-16 du CSP : « Une officine ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire que si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer. » | Les antennes pourront être ouvertes en l'absence du pharmacien titulaire ou de son remplacement dans les conditions fixées par la réglementation dès lors qu'un pharmacien est présent. |
| Deuxième alinéa de l'article L. 5125-17 du CSP : « Toutes les officines de la zone, à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 5125-10, sont tenues de participer à ces services [de garde et d'urgence] » | Les antennes de pharmacie ne sont pas soumises à l'obligation de participer aux services de garde et d'urgence. |
| Troisième alinéa de l'article L. 5125-18 du CSP : « La licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée. » | La licence de l'officine de rattachement fixera deux lieux d'exercice. |

VII- Impacts attendus

7.1 : Impact en termes de service rendu aux patients

- Permettre à la population d'avoir un accès à une offre en santé de proximité, par un renforcement du maillage de l'offre, notamment pour les personnes ayant des problèmes de mobilité ;
- Faciliter l'accès à l'ensemble des services que peut éventuellement proposer une officine de pharmacie (prévention, dépistage, vaccination...) ;
- Permettre un meilleur suivi médicamenteux des maladies chroniques et une diminution de l'iatrogénie, notamment au travers des dispositifs existants (ex : accompagnements pharmaceutiques) ;
- Limiter le risque d'automédication et ses conséquences ;
- Limiter le risque d'inobservance des patients par manque d'une offre de soins de proximité ;
- Favoriser la reconstruction de la coordination d'une offre de soins (MG ; PHAR ; IDE) dans la commune concernée ;
- Faciliter dans les communes sans pharmacie la mise en œuvre de la fonction de pharmacien correspondant ;
- Limiter le risque de patients « perdus de vue ».

A cette fin, le projet du porteur devra préciser le nombre de demi-journées d'ouverture par semaine et par an ainsi que le(s) jour(s) de la semaine concerné(s) et les impacts sur l'ouverture de l'officine de rattachement.

A posteriori, le système de facturation de l'Assurance Maladie permettra de déterminer le nombre de personnes ayant eu recours à l'antenne et à la pharmacie de rattachement par journée et sur l'année ainsi que le profil des patients (tranches d'âge, ALD, %, CSS/AME), le type de produits dispensés. Les outils du pharmacien permettront d'identifier les produits vendus avec ou sans ordonnance.

La réalisation des nouvelles missions du pharmacien notamment en matière de prévention (vaccination, TROD, remise kit cancer colorectal...) pourra également être tracée par les outils de l'Assurance Maladie.

7.2 : Impact pour le(s) pharmacien(s) titulaire(s)

- Impacts sur le chiffre d'affaires (CA) = maintien d'un CA attractif ;
- Impact potentiel sur l'effectif de la pharmacie, dans un contexte de difficultés de recrutement ;
- Impact sur l'organisation de la pharmacie de rattachement (nombre de pharmaciens en fonction de l'activité globale, horaires d'ouverture).

Pour cela, le porteur devra pouvoir transmettre son bilan comptable annuel en distinguant l'antenne de l'officine de rattachement.

7.3 : Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Inciter à de nouveaux modes d'exercice au regard de l'évolution du contexte démographique des professionnels de santé dans des zones rurales en sous-densité ;
- Inciter à l'organisation coordonnée des professionnels de santé du territoire.

Dans le respect des dispositions du code de la santé publique, le porteur devra préciser dans son projet les modalités de mise à disposition des locaux de l'antenne par des partenaires extérieurs (notamment les collectivités territoriales).

Il indiquera les conditions et délais de gestion des ordonnances et des stocks liés à l'antenne. Il précisera le cas échéant, l'appartenance à une organisation territoriale coordonnée (CPTS notamment).

7.4 : Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Il s'agit d'un projet qui porte essentiellement sur un objectif d'offre de santé, d'un service rendu à des populations installées dans des territoires dont l'offre pharmaceutique est fragilisée (Cf. rapport IGAS / DGI cité infra).

7.5 : Impact en termes d'efficience des politiques de santé

- Permettre le maintien d'un réseau officinal de proximité dans des territoires médicalement sous-denses en termes d'offre de santé ou dans des territoires où l'approvisionnement en médicament est compromis ;
- Offrir une opportunité d'expérimenter des modalités d'organisation innovantes et variées.

VIII.- Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM.

L'évaluation des antennes pharmaceutiques comme de toute expérimentation Article 51 s'articule autour de trois grands critères d'évaluation : la faisabilité, l'efficacité et la reproductibilité :

- ▶ La faisabilité analyse la capacité des porteurs à mettre en place l'antenne, à la faire fonctionner dans la durée et à atteindre la population visée ;
- ▶ L'efficacité (ou efficience) : l'analyse se concentre ici sur la capacité du dispositif à améliorer la pertinence, la qualité de la réponse aux besoins de santé en corollaire d'une analyse économique.
- ▶ La reproductibilité : elle est utile pour évaluer la capacité de l'expérimentation à donner naissance à un modèle, ainsi que son possible déploiement sur d'autres territoires et d'autres contextes

L'évaluateur en concertation avec le porteur s'attachera donc à répondre à trois questions majeures :

- Est-ce que l'antenne répond à un besoin de la population du territoire ?
- Est-elle viable économiquement ?
- Quel est son impact sur le reste de l'offre territoriale ?

IX. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Les informations seront recueillies dans le cadre habituel de l'activité des officines de pharmacies.

Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel.

Lors de la phase évaluative, les données à caractère personnel seront recueillies au sein des systèmes d'information habituels des officines de pharmacie pour des visées de facturation à l'Assurance Maladie ; ou par le biais de messageries de santé sécurisées conformes à la réglementation dans le cadre de la transmission interprofessionnelle dans le cadre de l'exercice coordonné.

X. Liens d'Intérêt

A préciser par les porteurs

XI. Eléments bibliographiques / expériences étrangères

Rapport IGAS-IGF ; Régulation du réseau des pharmacies d'officine (octobre 2016)

https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_IGAS-IGF-Regulation_du_reseau_des_pharmacies_d_officine.pdf

XII. ANNEXE

. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

| Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°) | Cocher | Si oui, préciser |
|---|--------|------------------|
| a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité | X | |
| b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins | | |
| c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentations | | |
| d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné | | |

| Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°) | Cocher | Si oui, préciser |
|---|--------|------------------|
| a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences | | |
| b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social | | |
| c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations | | |

Antenne de pharmacie de Coupiac (Aveyron)

Annexe régionale de la région Occitanie

I. Contexte et constats régionaux

L'Agence Régionale de Santé de l'Occitanie a mené une démarche d'identification de sites d'antennes de pharmacie, dans le cadre d'un comité de pilotage régional associant la DCGDR et les représentants de la Profession (URPS, CROP, syndicats (USPO, FSPF).

Une étude préalable à l'identification de sites d'antennes de pharmacie a conduit à identifier les pharmacies fermées à 5 ans, par exploitation de la base de données Pharma SI.

Cette analyse quantitative a été complétée par une prise en compte des remontées de terrain sur les situations locales de difficultés d'approvisionnement et de desserte pharmaceutique (DD, partenaires et interlocuteurs) et sur l'anticipation de fermetures envisagées.

10 sites potentiels ont été identifiés et ils ont fait l'objet d'une analyse de contexte, d'une vérification des critères d'éligibilité, d'une représentation cartographique d'accessibilité sur la base des pharmacies les plus proches, en s'appuyant sur les aspects populationnels / base INSEE.

Un scorage des sites a été réalisé, conduisant à déterminer 3 groupes, en fonction du rang de priorité. Pour le groupe le plus prioritaire, des entretiens ont été organisés par site, avec les pharmaciens du territoires distants d'au plus 30 mn.

Ces entretiens ont permis d'identifier un pharmacien expérimentateur sur le site de Coupiac. Cette candidature n'a pas soulevé de difficultés, pour les autres pharmaciens du territoire. Elle a fait l'objet d'un avis favorable à l'unanimité des membres du comité de pilotage régional, en vue de sa présentation en CTIS.

II Les projets retenus

Adresses et porteurs

| | Antenne : nom et adresse | Population de la commune d'implantation | Pharmacie de rattachement Nom et adresse | Distance en kilomètres entre antenne et pharmacie de rattachement | Pharmacien (s) titulaire(s) porteur(s) (nom(s) et prénom(s)) | Pharmacien- adjoint gestionnaire de l'antenne (nom et prénom) |
|---------------------|--|--|--|--|---|--|
| Projet 1 | Antenne de Coupiac 12 place de la mairie Coupiac | 363 habitants | Pharmacie Reynal 8 rue de l'hôtel de ville, 81340 Trébas | 12,7 km | Philippe Reynal | Laure Blondel |

Organisation logistique

| | Nom de l'antenne | Surface locaux de l'antennes | | Modalités d'acheminement et de stockage des médicaments et dispositifs médicaux vers le local de l'antenne (dont produits thermosensibles). |
|-----------------|------------------|------------------------------|--------------------|---|
| | | Locaux de dispensation | Locaux de stockage | |
| Projet 1 | Coupiac | 50 | 30 | Approvisionnement par le grossiste répartiteur (CERP – agence Rodez), stockage dans les locaux de la pharmacie |

Les missions portées (cf point 3.3 du CDC interrégional socle)

| | Nom de l'antenne | Liste des missions portées par l'antenne cf point 3.3 du CDC interrégional socle) |
|-----------------|------------------|---|
| Projet 1 | Coupiac | Dispensation des médicaments, entretiens pharmaceutiques et de prévention, bilans de médication, vaccinations |

III. Durée d'ouverture des antennes (au minimum 2 demi-journées / semaine) :

| | Nom de l'antenne, | Jours d'ouverture sur la semaine | Horaires d'ouverture et de fermeture | Nombre d'heures d'ouverture par semaine |
|-----------------|-------------------|--|--------------------------------------|---|
| Projet 1 | Coupiac | 4 jours : Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi | 10 h 00 – 18 h 00 | 32 h |

Les jours et la durée d'ouverture pourront être revus, le cas échéant, en cours d'expérimentation, dans la limite d'une durée minimale de deux demi-journées par semaine, ainsi que le prévoit le cahier des charges socle, sous couvert d'une information au CTIS.

IV. Modalités de gestion de la continuité en dehors des périodes d'ouverture

| | Nom de l'antenne | Modalités de mise en œuvre de la continuité dans l'information et le conseil pharmaceutique | Modalités de recueil des prescriptions et d'information et de conseils pharmaceutiques en dehors des heures de permanence sont précisées dans le projet des porteurs de chaque région. |
|-----------------|------------------|--|---|
| Projet 1 | Coupiac | Appels et conseils téléphoniques par la pharmacie de Trebas possibles, sachant que l'ouverture de l'antenne 4 jours par semaine est de nature à répondre à la majorité des situations. L'antenne sera systématiquement ouverte lorsque le médecin sera présent sur Coupiac. | Mise en place d'un portier téléphonique permettant l'accès direct à la pharmacie principale en cas d'urgence et le déplacement du pharmacien titulaire, si nécessaire, en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie de Trebas |

V.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Un comité de pilotage régional sera institué pour assurer le bon déploiement du dispositif sur le territoire. Son pilotage sera assuré par l'ARS Occitanie.

Il sera composé des représentants de l'ARS (Direction des projets, Direction du premier recours, Directions départementales concernées), de la DCGDR, des représentants de la profession (CROP, URPS, syndicats USPO et FSPF), des pharmaciens expérimentateurs. Les représentants de l'équipe nationale 51, de la CNAM et de la DGOS, les évaluateurs externes seront conviés.

Il aura pour mission de réaliser des points réguliers sur l'état d'avancement de l'expérimentation dans les territoires, d'identifier les éventuels points de difficultés, de partager les enseignements et les éléments d'évaluation. Il se réunira, a minima, deux fois par an.

VI. Financement de l'expérimentation

Financement FISS prévisionnel

| FISS | Nom de l'antenne | Année 1 | Année 2 | Année 3 | TOTAL par projet |
|----------|------------------|----------|--|--|---------------------------------|
| Projet 1 | Coupiac | 12.000 € | 6 000 € a minima 12 000 € maximum → Ajustements selon le bilan intermédiaire réalisé à 18 mois | 12 000 € maximum → Ajustements selon le bilan intermédiaire réalisé à 18 mois | 36 000 € maximum pour les 3 ans |

Financement FIR prévisionnel

| FIR | Nom de l'antenne | Année 1 | Année 2 | Année 3 | TOTAL par projet |
|----------|------------------|----------|---------|---------|------------------|
| Projet 1 | Coupiac | 16.865 € | | | 16.865 € |

Ces montants pourraient être financés par l'ARS OC via le FIR, en fonction des possibilités de financement de mesures nouvelles et des crédits disponibles. La nature et le montant des crédits d'ingénierie pourront être ajustés en cours d'expérimentation, en fonction de son évolution, en accord avec l'ARS Occitanie, dans le respect du cahier des charges socle, sous couvert d'une information au CTIS.

Financement FISS + FIR prévisionnel

| FISS + FIR | Nom de l'antenne | Année 1 | Année 2 | Année 3 | TOTAL par projet |
|------------|------------------|----------|-----------------------------|------------------|---|
| Projet 1 | Coupiac | 28.865 € | 6.000 € et au plus 12.000 € | Au plus 12.000 € | A minima 34.865 euros et au plus 52.865 euros, en fonction du bilan intermédiaire |

Autres sources de financement ou de participation à l'investissement

| | Nom de l'antenne | Partenaire ou collectivité | Nature de la participation | Montant réel ou estimé |
|----------|------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Projet 1 | Coupiac | | | |