



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-129

PUBLIÉ LE 9 MARS 2026

Sommaire

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

R76-2026-02-04-00211 - Arrêté modificatif n° 2026-0760 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Polyclinique Ste Thérèse (5 pages)

Page 6

R76-2026-02-04-00212 - Arrêté modificatif n° 2026-0761 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Rech (5 pages)

Page 12

R76-2026-02-04-00213 - Arrêté modificatif n° 2026-0762 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Lironde (5 pages)

Page 18

R76-2026-02-04-00214 - Arrêté modificatif n° 2026-0763 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la

R76-2026-02-04-00215 - Arrêté modificatif n° 2026-0764 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique St Antoine (5 pages)

Page 30

R76-2026-02-04-00216 - Arrêté modificatif n° 2026-0765 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Jean Léon (5 pages)

Page 36

R76-2026-02-04-00217 - Arrêté modificatif n° 2026-0766 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Nephrocare le Parc (5 pages)

Page 42

R76-2026-02-04-00218 - Arrêté modificatif n° 2026-0767 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique le Castelet (5 pages)

Page 48

R76-2026-03-02-00099 - ARRÊTÉ N°2026-1138 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE PERGOLA (3 pages)	Page 54
R76-2026-03-02-00100 - ARRÊTÉ N°2026-1139 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE RECH (3 pages)	Page 58
R76-2026-03-02-00101 - ARRÊTÉ N°2026-1140 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE LIRONDE (3 pages)	Page 62
R76-2026-03-02-00102 - ARRÊTÉ N°2026-1141 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE STELLA (3 pages)	Page 66
R76-2026-03-02-00103 - ARRÊTÉ N°2026-1142 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE ST ANTOINE (3 pages)	Page 70
R76-2026-03-02-00104 - ARRÊTÉ N°2026-1143 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE ST MARTIN DE VIGNOGOUL (3 pages)	Page 74
R76-2026-03-02-00105 - ARRÊTÉ N°2026-1144 fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la CLINIQUE REPUBLIQUE (3 pages)	Page 78
ARS OCCITANIE /	
R76-2026-02-18-00014 - 34 PUI Décision ARS 2026- 0562 PUI multisite BéziersVdef (6 pages)	Page 82
R76-2026-03-02-00106 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1067??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE REEDUC FONCTIONNELLE LA ROSERAIE (3 pages)	Page 89
R76-2026-03-02-00107 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1068??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Gourdon (4 pages)	Page 93
R76-2026-03-02-00108 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1069??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Cahors (4 pages)	Page 98
R76-2026-03-02-00109 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1070??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier de Gramat (3 pages)	Page 103
R76-2026-03-02-00110 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1071??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme (3 pages)	Page 107
R76-2026-03-02-00111 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1072??fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CSSR NOTRE DAME DE BRETENOUX (3 pages)	Page 111

R76-2026-03-02-00112 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1073?? fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE POSTCURE ALCOOLIQUE STE MARIE (3 pages)

Page 115

R76-2026-03-02-00113 - ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1074?? fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la MAISON DE REPOS LES TILLEULS (3 pages)

Page 119

MNC SANTE /

R76-2026-02-23-00006 - Arrêté du 23 février 2026?? portant modification (n°2) de la composition du Conseil d'administration de la ?? Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault?? (3 pages)

Page 123

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00211

Arrêté modificatif n° 2026-0760 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Polyclinique Ste Thérèse



Arrêté modificatif n° 2026-0760 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

POLYCL STE THERESE SETE
6 QU DU MAS COULET

34200 SETE
FINESS ET - 340780741

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **821 505,92 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **821 505,92 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

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

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **145 693,55 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **44 690,89 €** ;
 - Dont CAQES : **9 641,71 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **101 002,66 €**.

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2025 : 2 053,78 €, soit un douzième correspondant à 171,15 €.

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2025 : 35 049,18 €, soit un douzième correspondant à 2 920,76 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 101 002,66 €, soit un douzième correspondant à 8 416,89 €

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

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

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

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00212

Arrêté modificatif n° 2026-0761 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Rech



Arrêté modificatif n° 2026-0761 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL RECH MONTPELLIER
9 AV CHARLES FLAHAULT
BP 4206
34090 MONTPELLIER
FINESS ET - 340780758

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

- Dotation populationnelle PSY : **1 514 312,91 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **46 996,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **118 801,54 €**.

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

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

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **18 381,00 €** ;

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

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

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **8 877 254,00 €** ;
- Montant de DFA annuel prévisionnel intermédiaire PSY au titre de l'année 2025 : **8 959 253,00 €** ;

Article 2 :

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

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

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

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

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **1 514 312,91 €**, soit un douzième correspondant à **126 192,74 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 8 959 253,00 €, soit un douzième correspondant à 746 604,42 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 18 381,00 €, soit un douzième correspondant à 1 531,75 €;

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 118 801,54 €, soit un douzième correspondant à 9 900,13 €.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00213

Arrêté modificatif n° 2026-0762 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Lironde



Arrêté modificatif n° 2026-0762 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL LA LIRONDE ST CLEMENT DE RIVIERE
LD FONFREGE

34980 ST CLEMENT DE RIVIERE
FINESS ET - 340780766

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

- Dotation populationnelle PSY : **846 250,78 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **37 689,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **74 362,03 €**.

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

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

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **11 016,00 €** ;

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

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

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **5 670 841,00 €** ;
- Montant de DFA annuel prévisionnel intermédiaire PSY au titre de l'année 2025 : **5 717 665,00 €** ;

Article 2 :

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

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

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

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

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **846 250,78 €**, soit un douzième correspondant à **70 520,89 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 5 717 665,00 €, soit un douzième correspondant à 476 472,08 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 11 016,00 €, soit un douzième correspondant à 918,00 €;

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 74 362,03 €, soit un douzième correspondant à 6 196,84 €.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00214

Arrêté modificatif n° 2026-0763 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Stella



Arrêté modificatif n° 2026-0763 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL STELLA VERARGUES

VERARGUES

34400 ENTRE VIGNES

FINESS ET - 340780782

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

- Dotation populationnelle PSY : **1 389 333,11 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **47 130,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **51 437,29 €**.

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

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

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **13 799,00 €** ;

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

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

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **6 998 211,00 €** ;
- Montant de DFA annuel prévisionnel intermédiaire PSY au titre de l'année 2025 : **7 264 498,00 €** ;

Article 2 :

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

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

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

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

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **1 389 333,11 €**, soit un douzième correspondant à **115 777,76 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 7 264 498,00 €, soit un douzième correspondant à 605 374,83 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 13 799,00 €, soit un douzième correspondant à 1 149,92 €;

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 51 437,29 €, soit un douzième correspondant à 4 286,44 €.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00215

Arrêté modificatif n° 2026-0764 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique St Antoine



Arrêté modificatif n° 2026-0764 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL ST ANTOINE
AV FONT MOSSON

34570 MONTARNAUD
FINESS ET - 340780790

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

- Dotation populationnelle PSY : **579 226,36 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **28 523,00 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **53 429,86 €**.

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

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

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2025 : **7 704,00 €** ;

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

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

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2025 : **4 257 049,00 €** ;
- Montant de DFA annuel prévisionnel intermédiaire PSY au titre de l'année 2025 : **4 464 313,00 €** ;

Article 2 :

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

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

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

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

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **579 226,36 €**, soit un douzième correspondant à **48 268,87 €** ;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €** ;

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €** ;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €** ;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 0 €, soit un douzième correspondant à 0 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 4 464 313,00 €, soit un douzième correspondant à 372 026,08 €;

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : 7 704,00 €, soit un douzième correspondant à 642,00 €;

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 53 429,86 €, soit un douzième correspondant à 4 452,49 €.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGER

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00216

Arrêté modificatif n° 2026-0765 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique Jean Léon



Arrêté modificatif n° 2026-0765 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL MUT JEAN LEON LA GRANDE MOTTE
322 ALL DES JARDINS
BP 9
34280 LA GRANDE MOTTE
FINESS ET - 340780816

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **4 008 622,50 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **3 282 296,50 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : **726 326,00 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **28 657,00 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **28 657,00 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 33 749,65 €.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

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

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **3 766 513,50 €**, soit un douzième correspondant à **313 876,12 €**;

- Dont dotation populationnelle SMR : **3 282 296,50 €**, soit un douzième correspondant à **273 524,71 €**
- Dont dotation pédiatrique SMR : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**
- Dont dotation de transition SMR : **484 217,00 €**, soit un douzième correspondant à **40 351,42 €**

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : **33 749,65 €**, soit un douzième correspondant à **2 812,47 €**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00217

Arrêté modificatif n° 2026-0766 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Nephrocare le Parc



Arrêté modificatif n° 2026-0766 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

NEPHROCARE CL PARC CASTELNAU
NEWCO 1
48 B R EMILE COMBES

34170 CASTELNAU LE LEZ
FINESS ET - 340780840

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

aux activités de psychiatrie ;

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **107 884,73 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **22 117,27 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **85 767,46 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

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

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **67 295,24 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **67 295,24 €**.

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 85 767,46 €, soit un douzième correspondant à 7 147,29 €

Dont MRC : 85 767,46 €, soit un douzième correspondant à 7 147,29 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : 67 295,24 €, soit un douzième correspondant à 5 607,94 €

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

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

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

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-02-04-00218

Arrêté modificatif n° 2026-0767 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO Médecine, Chirurgie, Obstétrique, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée , des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025 de la Clinique le Castelet



Arrêté modificatif n° 2026-0767 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL LE CASTELET ST JEAN DE VEDAS
18 AV GEORGES CLEMENCEAU
BP 29
34430 ST JEAN DE VEDAS
FINESS ET - 340780857

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

1/5

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1^{er}

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

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2025 comme suit :

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

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

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

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

III. Dotation annuelle de financement

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

IV. Unités de soins de longue durée

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

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

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

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 460 248,60 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 956 877,60 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
 - Dont dotation de transition - Majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire : - **496 629,00 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **111 968,00 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **57 646,00 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **57 646,00 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2025 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 77 268,85 €.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

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

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **2 625 791,60 €**, soit un douzième correspondant à **218 815,97 €**;

- Dont dotation populationnelle SMR : **2 956 877,60 €**, soit un douzième correspondant à **246 406,46 €**
- Dont dotation pédiatrique SMR : **0 €**, soit un douzième correspondant à **0 €**
- Dont dotation de transition SMR : **- 331 086,00 €**, soit un douzième correspondant à **- 27 590,50 €**

Base de calcul pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR égale à un douzième du montant fixé pour 2025 : **111 968,00 €**, soit un douzième correspondant à **9 330,67 €**;

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR égal à un douzième du montant fixé pour 2025 : **77 268,85 €**, soit un douzième correspondant à **6 439,07 €**.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

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

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

Le 04/02/2026

Pour

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

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

Madame Julie SENGHER

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



Julie SENGHER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00099

ARRÊTÉ N°2026-1138 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE PERGOLA



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1138

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la CLINIQUE LA PERGOLA,

ARRETE

EJ FINESS : 340000082
EG FINESS : 340780121

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00100

ARRÊTÉ N°2026-1139 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE RECH



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1139

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 340000355
EG FINESS : 340780758

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00101

ARRÊTÉ N°2026-1140 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE LIRONDE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1140

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la CLINIQUE LA LIRONDE,

ARRETE

EJ FINESS : 920030269
EG FINESS : 340780766

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00102

ARRÊTÉ N°2026-1141 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE STELLA



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1141

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 340000371
EG FINESS : 340780782

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00103

ARRÊTÉ N°2026-1142 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE ST ANTOINE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1142

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la CLINIQUE ST ANTOINE,

ARRETE

EJ FINESS : 340000389

EG FINESS : 340780790

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00104

ARRÊTÉ N°2026-1143 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE ST MARTIN DE
VIGNOGOUL



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1143

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la CLINIQUE ST MARTIN VIGNOGOUL,

ARRETE

EJ FINESS : 340000454
EG FINESS : 340780931

Article 1 :

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er janvier 2026, sont fixés, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-03-02-00105

ARRÊTÉ N°2026-1144 fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er
janvier 2026 de la CLINIQUE REPUBLIQUE



ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1144

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 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 l'arrêté du 27 février 2026 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code,

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et 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 janvier 2026, sont fixés, 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, seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser :

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	171,66 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	229,76 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	199,98 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	525,91 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	703,20 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	338,76 €

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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-02-18-00014

34 PUI Décision ARS 2026- 0562 PUI multisite
BéziersVdef

Décision ARS Occitanie PUI n° 2026-0562

Décision portant modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur multisite
du Centre Hospitalier de Béziers

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.5126-1 à L.5126-11 ainsi que les articles R. 5126-1 à R. 5126-62 du code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 2016-1729 en date du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur prise en application de l'article 204 de la loi n° 2016-41 en date du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé en sa version modifiée par l'ordonnance n° 2020-1407 en date du 18 novembre 2020 relative aux missions des agences régionales de santé ;

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

Vu l'arrêté en date du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision n° 2022-3965 en date du 17 août 2022 portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Béziers sis 2 rue Valentin Haüy Zac de Montimaran BP 740 34525 Béziers ;

Vu la décision en date du 21 juillet 2023, prise en application des articles L.5121-1 et L.5121-5 du code de la santé publique, relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu la décision n° 2025-1208 en date du 14 février 2025 portant réalisation de l'activité de préparation des doses à administrer automatisée par la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Béziers pour les structures suivantes : Perréal (USLD, EHPAD), Cazouls (EHPAD Simone de Beauvoir) ;

Vu la demande de modification substantielle, déposée le 23 juin 2025 par Monsieur Philippe Banyols directeur du centre hospitalier de Béziers, en vue de modifier les éléments de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur au sein de l'établissement qui consiste en la mise en œuvre d'une pharmacie à usage intérieur multisite, la desserte d'un nouveau site d'implantation centre hospitalier de Pézenas sis 22 rue Henri Reboul 34120 Pézenas et la réalisation d'une nouvelle activité de préparation des doses à administrer manuelle ;

Vu la demande de suppression de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur, déposée le 23 juin 2025 par Monsieur Philippe Banyols directeur du centre hospitalier de Pézenas ;

Vu l'avis favorable du Conseil central de la section H de l'Ordre des pharmaciens en date du 9 octobre 2025 ;

Vu la décision ARS Occitanie n°20256-05586514 du 27 janvier 2026 20 octobre 2025 portant modification de la délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Occitanie ;



Vu le rapport unique en date du 19 janvier 2026 établi par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

Considérant que les modifications des éléments de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur sollicitées consistent en la mise en œuvre d'une pharmacie à usage intérieur multisite, la desserte d'un nouveau site d'implantation centre hospitalier de Pézenas sis 22 rue Henri Reboul 34120 Pézenas et la réalisation d'une nouvelle activité de préparation des doses à administrer manuelle ;

Considérant que les modifications des éléments de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur sollicitées sont considérées comme substantielles au titre de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique ;

Considérant que l'instruction de la demande de modification a également donné lieu au suivi des engagements pris par le centre hospitalier de Béziers lors du renouvellement de l'autorisation de sa pharmacie à usage intérieur ;

Considérant que les réponses apportées et les engagements pris par l'établissement suite au rapport unique d'instruction du pharmacien instructeur notamment :

- l'utilisation d'un système de traçabilité de température dans les sacs isothermes de transport pour maintenir une température de conservation *ad hoc* jusqu'à l'acheminement des médicaments thermosensibles sur le site du centre hospitalier de Pézenas ;
- l'établissement d'une organisation pour que les tâches suivantes soit réalisées sur le site du centre hospitalier de Pézenas en présence du pharmacien :
 - délivrance nominative (service de Médecine) ;
 - préparation manuelle des doses à administrer sous forme de piluliers (services EHPAD)
 - délivrance globale (service de Médecine + EHPAD)
 - préparation des doses à administrer manuelle, surétiquetage et reconditionnement

jusqu'à la centralisation des missions et activités de la pharmacie à usage intérieur sur le site du centre hospitalier de Béziers et la suppression des locaux pharmaceutique du site du centre hospitalier de Pézenas prévue fin 2027 ;

- la mise en place d'une nouvelle gestion documentaire commune aux deux établissements (centre hospitalier de Béziers, centre hospitalier de Pézenas) prévue en septembre 2026 ;
- la poursuite du déploiement de la sérialisation avec la mise en place les codes consolidés ;
- l'information de l'Agence régionale de santé du projet d'agrandissement de la pharmacie à usage intérieur permettant la réalisation des travaux des locaux de vente au public des médicament ;
- la déclaration à l'Agence régionale de santé le changement des isolateurs de l'unité de préparation des médicaments anticancéreux (sans modification de locaux de l'unité prévu au 4^{ème} trimestre 2026) ;
- l'information de la suppression des locaux pharmaceutiques du centre hospitalier de Pézenas en lien avec la mise en œuvre de la préparation des doses à administrer automatisée au sein des locaux de la pharmacie à usage intérieur multisite pour les patients résidents du centre hospitalier de Pézenas prévue fin 2027 ;

Considérant que la pharmacie à usage intérieur, sous réserve du respect des engagements pris, dispose de locaux, de moyens en personnel et en équipements lui permettant d'assurer l'ensemble de ses missions et activités conformément aux articles R.5126-8 et R.5126-14 du code de la santé publique.

DECIDE

Article 1^{er} : La modification des éléments de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Béziers sis 2 rue Valentin Haüy Zac de Montimaran BP 740 34525 Béziers consistant en la mise en œuvre d'une pharmacie à usage intérieur multisite, la desserte d'un nouveau site d'implantation centre hospitalier de Pézenas sis 22 rue Henri Reboul 34120 Pézenas et la réalisation d'une nouvelle activité de préparation des doses à administrer manuelle est autorisée.

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur multisite du centre hospitalier de Béziers est implantée dans des locaux situés sur trois sites géographiques, et assure la desserte et le fonctionnement des activités pharmaceutiques des sites suivants :

- Site centre hospitalier de Béziers sis 2 rue Valentin Haüy Zac de Montimaran BP 740 34525 Béziers ;
- Site unité sanitaire en milieu pénitentiaire sis 861 rue de St Pons CS 10692 34535 Béziers ;
- Site centre hospitalier de Pézenas sis 22 rue Henri Reboul 34120 Pézenas.

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur multisite du centre hospitalier de Béziers assure la desserte et le fonctionnement des activités pharmaceutiques de ou des sites et des structures détaillées en annexe.

Article 4 : Le temps effectué par le pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de dix demi-journées hebdomadaires, soit un équivalent temps plein, est en conformité avec les dispositions de l'article R.5126-39 du code de la santé publique.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur multisite assure pour son propre compte, dans la limite du respect des conditions réglementaires fixées pour son exercice au regard du statut de l'établissement au sein duquel elle est établie :

- Les missions générales ainsi que les actions de pharmacie clinique, telles que définies à l'article L.5126-1 du CSP, afin de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge ;
- Les missions définies à l'article L.5126-6 du code de la santé publique, notamment la vente de médicaments, au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L.5123-2 à L.5123-4 ainsi que la délivrance au public, au détail, des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnées à l'article L.5137-1 du CSP.

Article 6 : La pharmacie à usage intérieur multisite assure, pour son propre compte les activités mentionnées aux articles L.5126-4 et R.5126-9 du code de la santé publique :

- La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 du même code :
 - procédé de préparation des doses à administrer : manuel (sur le site centre hospitalier de Pézenas) et automatisé (sur le site centre hospitalier de Béziers) ;
 - type de doses préparées : doses unitaires, pilulier individuel nominatif, carnet nominatif ;



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



- opérations réalisées : déconditionnement, reconditionnement, sur-conditionnement, sur-étiquetage des blisters de médicaments non présentés en conditionnement unitaire ;
- La réalisation des préparations magistrales non stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ne contenant pas de substances dangereuses pour le personnel et l'environnement formes *per os*, à usage interne et externe, pâteuses et semi-solides ;
- La réalisation des préparations magistrales stériles contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement - médicaments anticancéreux stériles injectables ;
- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques stériles contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement - médicaments anticancéreux stériles injectables ;
- La préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 du code de la santé publique - médicaments anticancéreux stériles injectables ;
- La préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du code de la santé publique Préparation - procédé à la vapeur d'eau et procédé à basse température.

Article 7 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier universitaire de Nîmes place Professeur Robert Debré 30029 Nîmes assure pour le compte de la pharmacie à usage intérieur faisant l'objet de la présente décision les préparations magistrales stériles injectables et hospitalières sous forme de suspensions buvables.

Article 8 : La pharmacie à usage intérieur du hospices civiles de Lyon 3 quai des célestins 69229 Lyon assure pour le compte de la pharmacie à usage intérieur faisant l'objet de la présente décision les préparations magistrales sous formes de solutions buvables.

Article 9 : La pharmacie à usage intérieur du groupe hospitalier universitaire Paris Centre Cochin Port Royal 27 bd saint jacques 75014 Paris assure pour le compte de la pharmacie à usage intérieur faisant l'objet de la présente décision les préparations hospitalières stériles à visée ophtalmiques – collyres.

Article 10 : La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts 28 rue de Charenton 75571 Paris cedex 12 assure pour le compte de la pharmacie à usage intérieur faisant l'objet de la présente décision les préparations hospitalières sous formes de solutions intra-oculaires.

Article 11 : Les autres dispositions de la décision n° 2022-3965 en date du 17 août 2022 portant renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Béziers sis 2 rue Valentin Haüy Zac de Montimaran BP 740 34525 Béziers et la décision n° 2025-1208 en date du 14 février 2025 portant réalisation de l'activité de préparation des doses à administrer automatisée par la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Béziers restent inchangées.

Article 12 : Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé auprès du Tribunal administratif compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers. Cette juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal administratif ou aussi par l'application « Télérecours » accessible à partir du site www.telerecours.fr.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Article 13 : Les Directeurs de l'Agence régionale d'Occitanie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région

Fait à Montpellier, le mercredi 18 février 2026


Didier JAFFRE
Directeur Général

Annexe : Implantation des établissements, services ou organismes desservis par la PUI multisite du Centre Hospitalier de Béziers

FINESS EJ Entité Juridique	Nom de l'établissement	Rue Code Postal Commune	FINESS ET
340780055	Centre Hospitalier de Béziers Consultations départ antituberculeuse Centre de planification CH Béziers HAD – CH Béziers	2 rue Valentin Haüy Zac de Montimaran BP 740 34525 Béziers	340000033 340008069 340795947 340021211
Même EJ	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire	Centre pénitentiaire 861 rue de St Pons CS 10692 34535 Béziers	340017854 340787308
340780451	CH Pézenas CMP Infanto juvénile Pézenas	22 rue Henri Reboul 34120 Pézenas	340000173
340780055	Centre Psychothérapie Camille Claudel	Rue Robert Rivetti 34500 Béziers	340782622
Même EJ Même EJ Même EJ	CMP 11 Site Perréal CMP 10 Site Perréal CH DE BEZIERS-USLD HJ Psy adultes site Perréal SSR Béziers CHS DE BEZIERS- CENTRE DEPISTAGE GRATUIT SIDA HEPATITES EHPAD La Pinède CAJ CH Béziers	2 Bd Perréal 34525 Béziers	340021724 340021732 340796150 340016732 340017771 340008028 340796143 340010198
Même EJ	CMPEA HJ Anne Franck	Rue Colonel Dimitri Amilakvari 34500 Béziers	340016765
Même EJ	EHPAD Simone de Beauvoir	9 Avenue du Péras 34370 Cazouls les Béziers	340781426
Même EJ	CMP PSY Adultes St Pons de Thomières CMPEA Saint Pons CH de Béziers-CMP INFANTO JUVENIL	7 Chemin d'Artenac 34220 Saint Pons de Thomières	340787191 340787282
Même EJ	CMPEA Agde	Quai de la Calade Route de Marseillan 34300 Agde	340787316
Même EJ	CMP Adultes Agde	12, rue d'Assas 34300 Agde	340787357
Même EJ	CMP Psy Adultes Pézenas	5, Bd Voltaire 34120 Pézenas	340787829
Même EJ	CMP Adultes Bédarieux CMPEA Bédarieux	3 rue du Pont Sicard 34600 Bédarieux	340787340 340026806

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00106

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1067
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
CENTRE REEDUC FONCTIONNELLE LA ROSERAIE

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1067

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE REEDUC FONCTIONNELLE LA ROSERAIE

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CENTRE REEDUC FONCTIONNELLE LA ROSERAIE,

ARRETE

EJ FINESS : 460780117
EG FINESS : 460000060

Article 1 :

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

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
2.moyen et non mixte			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Groupes « Activités »	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	428,41 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	428,41 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	354,98 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	354,98 €
515	95	GERIATRIE - HC	317,92 €
516	96	DIGESTIF - HC	317,92 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	317,92 €
518	87	ADDICTION - HC	317,92 €
519	88	POLYVALENT - HC	299,63 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	353,89 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	353,89 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	278,69 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	278,69 €
525	35	GERIATRIE - HP	264,18 €
526	36	DIGESTIF - HP	264,18 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	264,18 €
528	38	ADDICTION - HP	264,18 €
529	39	POLYVALENT - HP	269,44 €

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale du Lot 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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00107

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1068
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Gourdon

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1068

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

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 460780208

EG FINESS : 460000102

Article 1 :

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00108

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1069
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Cahors

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1069

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

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 460780216

EG FINESS : 460000110

Article 1 :

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

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

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00109

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1070
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier de Gramat

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1070

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

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 460780430

EG FINESS : 460000227

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00110

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1071
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1071

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

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

EJ FINESS : 460785090
EG FINESS : 460002769 460002793 460002850 460004559 460005473 460005507 460005564
460005572 460005606 460006141 460006158 460006166 460006638 460006646 460006943
460007339 460007487 460007933 460780554 460781685 460781693 460781891 460784325
460784861 460784895 460785801 460785819

Article 1 :

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

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

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et sectorisé			
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
860	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	713,80 €
864	57	Centre de Crise de + de 18 ans	882,16 €
861	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	515,16 €
862	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	970,87 €
865	58	Centre de Crise de - de 18 ans	1 199,85 €
863	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	863,36 €

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale du Lot 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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00111

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1072
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
CSSR NOTRE DAME DE BRETENOUX

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1072

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CSSR NOTRE DAME DE BRETENOUX

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CSSR NOTRE DAME DE BRETENOUX,

ARRETE

EJ FINESS : 460785090
EG FINESS : 460006083

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de la Délégation Départementale du Lot 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 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00112

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1073
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 du
CENTRE POSTCURE ALCOOLIQUE STE MARIE

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1073

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 du CENTRE
POSTCURE ALCOOLIQUE STE MARIE

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CENTRE POSTCURE ALCOOLIQUE STE MARIE,

ARRETE

EJ FINESS : 480000827
EG FINESS : 480000835

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-03-02-00113

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1074
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er janvier 2026 de la
MAISON DE REPOS LES TILLEULS

ARRETE ARS OCCITANIE / 2026 - 1074

fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er janvier 2026 de la MAISON DE REPOS LES TILLEULS

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

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

Vu le code de la santé publique,

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la MAISON DE REPOS LES TILLEULS,

ARRETE

EJ FINESS : 480001635
EG FINESS : 480780287

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

Article 3 :

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

Montpellier, le 2 mars 2026

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



Julie SENGER

MNC SANTE

R76-2026-02-23-00006

Arrêté du 23 février 2026
portant modification (n°2) de la composition du
Conseil d'administration de la
Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté du 23 février 2026 portant modification (n°2) de la composition du Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 212-2 ;

Vu l'arrêté du 3 février 2026 portant nomination des membres du Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault et l'arrêté du 6 février 2026 portant modification (n°1) de la composition du Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature du directeur de la sécurité sociale à M. David MUNOZ, chef de l'antenne de Marseille de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées.

Arrête :

Article 1^{er}

La composition du Conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault est modifiée comme suit :

2° En tant que Représentants des employeurs :

Sur désignation du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) :

Suppléants : Madame Sophie FAGES

Suppléants : Madame Nathalie NOUGARET

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Fait le 23 février 2026 à Marseille

La ministre de la santé, des familles, de
l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministres et par délégation :

Le chef de l'antenne de Marseille de la mission
nationale de contrôle et d'audit des organismes
de sécurité sociale,

Pour le Directeur de la Sécurité Sociale
et par délégation

Le Chef d'antenne

« *Signé* »

David MUNOZ

ANNEXE :

Caisse d'allocations familiales de l'Hérault

Organisations désignatrices		Nom	Prénom	
En tant que Représentants des assurés sociaux :	CFDT	Titulaire(s)	ABZI	Sonia
			MOREZZI	Matthias
		Suppléant(s)	ANDRE	Maxime
			BRUN	Julie
	CGT	Titulaire(s)	RIVOIRE	Myriam
			LUCE	Jean-Paul
		Suppléant(s)	BEN MOUSSA	Loutfi
			DU CAILAR	Bérandère
	CGT - FO	Titulaire(s)	HALLAY	Olivier
			DA SILVA DE SOUSA	Isabelle
		Suppléant(s)	CHASTANG	Marie
	CFE - CGC	Titulaire	SCHNELL	Alain
Suppléant		HUGUET-SALVAGE	Laurence	
CFTC	Titulaire	BRIDIER	Jean-Marie	
	Suppléant	KHALDOUNE	Hayat	
En tant que Représentants des employeurs :	MEDEF	Titulaire(s)	LEVY	Grégory
			PEREZ	Anne-Laure
		Suppléant(s)	FAGES	Sophie
			NOUGARET	Nathalie
	CPME	Titulaire(s)	MONVOIS	Sébastien
			PETARD	Frédérique
		Suppléant(s)	Vacant	
	U2P	Titulaire	DEGOUTIN	Eric
Suppléant		NADAL	Jean-Claude	
En tant que Représentants des travailleurs indépendants :	U2P	Titulaire	LEAUTE	Céline
		Suppléant	ERHARD	Erwan
	CPME	Titulaire	ARAB	Ali
		Suppléant	MAHE	Patrice
	FNAE	Titulaire	CIDOLIT	José
		Suppléant	Vacant	
En tant que Représentants des associations familiales :	UNAF / UDAF	Titulaire(s)	ANNEYA	Karine
			LUU	Doan
			NEGRE	Jean-Luc
			VALLET	Nadia
	Suppléant(s)	ALBERTO-PAULI	Sylvie	
		DOUMAIN	Martine	
		DUBOIS	Guylène	
		PERROT	Denis	
Personnes qualifiées		ABIAD	Muriel	
		OLLIER	Éric	
		PEREZ	Elisabeth	
		VERGELY	Pascale	

Dernière mise à jour : 23/02/2026