



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2019-153

PUBLIÉ LE 22 OCTOBRE 2019

Sommaire

ARS santé

R76-2019-05-24-204 - 2019-1868 Clinique Pont de Chaume arrêté BP (4 pages)	Page 4
R76-2019-05-24-205 - 2019-1869 MR Chateau de Longues Aygues arrêté BP (4 pages)	Page 9
R76-2019-05-24-206 - 2019-1870 Clinique la Pinède arrêté BP (4 pages)	Page 14
R76-2019-05-24-207 - 2019-1880 Clinique Montreal arrêté BP (4 pages)	Page 19
R76-2019-05-24-208 - 2019-1881 Polyclinique 3 vallées arrêté BP (4 pages)	Page 24
R76-2019-05-24-209 - 2019-1882 Clinique Via Domitia arrêté BP (4 pages)	Page 29
R76-2019-05-24-210 - 2019-1883 Clinique du Vallespir arrêté BP (4 pages)	Page 34
R76-2019-05-24-211 - 2019-1884 Clinique St Michel arrêté BP (4 pages)	Page 39
R76-2019-05-24-212 - 2019-1885 Polyclinique Medipole St Roch arrêté BP (4 pages)	Page 44
R76-2019-05-24-213 - 2019-1885 Polyclinique Medipole St Roch arrêté BP (4 pages)	Page 49
R76-2019-05-24-214 - 2019-1886 Clinique Claude Bernard arrêté BP (4 pages)	Page 54
R76-2019-05-24-215 - 2019-1887 Clinique Sidobre arrêté BP (4 pages)	Page 59
R76-2019-05-24-216 - 2019-1889 Clinique Gascogne arrêté BP (4 pages)	Page 64
R76-2019-05-24-217 - 2019-1890 Clinique Toulouse Lautrec arrêté BP (4 pages)	Page 69
R76-2019-05-24-218 - 2019-1891 Clinique Docteur Cave arrêté BP (4 pages)	Page 74
R76-2019-05-24-219 - 2019-1892 UDM Colomiers arrêté BP (4 pages)	Page 79
R76-2019-06-19-004 - 2019-2127 HAD Bigorre arrêté BP (4 pages)	Page 84
R76-2019-07-04-003 - 2019-2392 UAD Villefranche de Rouergue arrêté BP (4 pages)	Page 89
R76-2019-06-05-011 - Arrêté N° 2019-1985 DFG CH Castelnaudary (2 pages)	Page 94
R76-2019-06-05-012 - Arrêté N° 2019-1986 DFG CH Limoux-Quillan (2 pages)	Page 97
R76-2019-06-05-013 - Arrêté N° 2019-1987 DFG CH Lézignan-Corbières (2 pages)	Page 100
R76-2019-06-05-014 - Arrêté N° 2019-1988 DFG CH Saint Geniez d'Olt (2 pages)	Page 103
R76-2019-06-05-015 - Arrêté N° 2019-1989 DFG CH Espalion (2 pages)	Page 106
R76-2019-06-05-016 - Arrêté N° 2019-1990 DFG CH Pont Saint Esprit (2 pages)	Page 109
R76-2019-06-05-017 - Arrêté N° 2019-1991 DFG CH Uzès (2 pages)	Page 112
R76-2019-06-05-018 - Arrêté N° 2019-1992 DFG CH le Vigan (2 pages)	Page 115
R76-2019-06-05-019 - Arrêté N° 2019-1993 DFG CH Pontails (2 pages)	Page 118
R76-2019-06-05-020 - Arrêté N° 2019-1994 DFG EPS Lomagne (2 pages)	Page 121
R76-2019-06-05-021 - Arrêté N° 2019-1995 DFG CH Gimont (2 pages)	Page 124
R76-2019-06-05-022 - Arrêté N° 2019-1996 DFG CH Lombez (2 pages)	Page 127
R76-2019-06-05-023 - Arrêté N° 2019-1997 DFG CH Mauvezin (2 pages)	Page 130
R76-2019-06-05-024 - Arrêté N° 2019-1998 DFG CH Nogaro (2 pages)	Page 133
R76-2019-06-05-025 - Arrêté N° 2019-1999 DFG CH Bédarieux (2 pages)	Page 136
R76-2019-06-05-026 - Arrêté N° 2019-2000 DFG CH Pézenas (2 pages)	Page 139
R76-2019-06-05-027 - Arrêté N° 2019-2001 DFG CH Lodève (2 pages)	Page 142
R76-2019-06-05-028 - Arrêté N° 2019-2002 DFG CH Lunel (2 pages)	Page 145

R76-2019-06-05-029 - Arrêté N° 2019-2003 DFG CH Clermont (2 pages)	Page 148
R76-2019-06-05-030 - Arrêté N° 2019-2004 DFG CH Saint-Céré (2 pages)	Page 151
R76-2019-06-05-031 - Arrêté N° 2019-2005 DFG CH Gramat (2 pages)	Page 154
R76-2019-06-05-032 - Arrêté N° 2019-2006 DFG CH Saint Chély d'Apcher (2 pages)	Page 157
R76-2019-06-05-033 - Arrêté N° 2019-2007 DFG CH Florac (2 pages)	Page 160
R76-2019-06-05-034 - Arrêté N° 2019-2008 DFG CH Marvejols (2 pages)	Page 163
R76-2019-06-05-035 - Arrêté N° 2019-2009 DFG CH Langogne (2 pages)	Page 166
R76-2019-06-05-036 - Arrêté N° 2019-2010 DFG CH Prades (2 pages)	Page 169
R76-2019-06-05-037 - Arrêté N° 2019-2011 DFG Polyclin Sainte Barbe (2 pages)	Page 172
R76-2019-06-05-038 - Arrêté N° 2019-2012 DFG CH Graulhet (2 pages)	Page 175

ARS santé

R76-2019-05-24-204

2019-1868 Clinique Pont de Chaume arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1868

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique du Pont de Chaume,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique du Pont de Chaume à Montauban pour la Clinique du Pont de Chaume,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000131
EG FINESS : 820000057

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Pont de Chaume est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **635 465 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **120 667,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **120 667,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **52 955 €**
au titre des dotations MIGAC MCO : **10 056 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 4 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-205

2019-1869 MR Chateau de Longues Aygues arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1869

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Maison de Repos Château de Longues-Aygues,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Château Longues Aygues à Negrepelisse pour la Maison de Repos Château de Longues-Aygues,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000560

EG FINESS : 820000412

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Repos Château de Longues-Aygues est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 475 €** dont :

Missions d'intérêt général : **1 475 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC SSR : **123 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-206

2019-1870 Clinique la Pinède arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1870

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique la Pinède,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS la Pinède à Saint Nauphary pour la Clinique la Pinède,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820008142

EG FINESS : 820003218

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique la Pinède est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 208 €** dont :

Missions d'intérêt général : **7 208 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC SSR : **601 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-207

2019-1880 Clinique Montreal arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1880

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Polyclinique Montréal,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Polyclinique Montréal à Carcassonne pour la Polyclinique Montréal,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110000155
EG FINESS : 110780483

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Montréal est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **712 548 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **59 379 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-208

2019-1881 Polyclinique 3 vallées arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1881

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Polyclinique les Trois Vallées,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Polyclinique des Trois Vallées à Bédarieux pour la Polyclinique les Trois Vallées,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000108
EG FINESS : 340780147

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique les Trois Vallées est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **481 299 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **40 108 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-209

2019-1882 Clinique Via Domitia arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1882

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique Via Domitia,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SARL Clinique Via Domitia à Lunel pour la Clinique Via Domitia,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 340000330

EG FINESS : 340780725

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Via Domitia est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **866 713 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **72 226 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-210

2019-1883 Clinique du Vallespir arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1883

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique du Vallespir,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique du Vallespir à Céret pour la Clinique du Vallespir,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660000282
EG FINESS : 660780628

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Vallespir est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **481 299 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **40 108 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-211

2019-1884 Clinique St Michel arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1884

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique Saint Michel,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Michel pour la Clinique Saint Michel,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660000399
EG FINESS : 660780776

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Saint Michel est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **404 217 €**
pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **120 000 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **33 685 €**
au titre forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI): **10 000 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-212

2019-1885 Polyclinique Medipole St Roch arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1885

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Polyclinique Médipole Saint Roch,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Medipole Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Médipole Saint Roch,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660790387

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Médipole Saint Roch est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 252 127 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **104 344 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 5 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-213

2019-1885 Polyclinique Medipole St Roch arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1885

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Polyclinique Médipole Saint Roch,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Medipole Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Médipole Saint Roch,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660790387

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Médipole Saint Roch est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 252 127 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **104 344 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 5 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-214

2019-1886 Clinique Claude Bernard arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1886

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique Claude Bernard,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique Claude Bernard pour la Clinique Claude Bernard,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000471

EG FINESS : 810000224

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Claude Bernard est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **635 465 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **169 256,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **120 667,00 €**

Aides à la contractualisation : **48 589,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **52 955 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **14 105 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 4 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-215

2019-1887 Clinique Sidobre arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1887

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique du Sidobre,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Polyclinique du Sidobre à Castres pour la Clinique du Sidobre,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000992
EG FINESS : 810101444

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Sidobre est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **481 299 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **28 961,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **28 961,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre du forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) : **40 108 €**
au titre des dotations MIGAC MCO : **2 413 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 4 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-216

2019-1889 Clinique Gascogne arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1889

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Polyclinique de Gascogne,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Polyclinique de Gascogne à Auch pour la Polyclinique de Gascogne,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320000052

EG FINESS : 320780067

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique de Gascogne est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 307,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **19 307,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **1 609 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-217

2019-1890 Clinique Toulouse Lautrec arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1890

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique Toulouse Lautrec,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Clinique Toulouse Lautrec à Albi pour la Clinique Toulouse Lautrec,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810101162
EG FINESS : 810101170

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Toulouse Lautrec est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 307,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **19 307,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **1 609 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS santé

R76-2019-05-24-218

2019-1891 Clinique Docteur Cave arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1891

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la Clinique du Docteur Honoré Cave,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique du Docteur Honoré Cave à Montauban pour la Clinique du Docteur Honoré Cave,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000156
EG FINESS : 820000065

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique du Docteur Honoré Cave est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 307,00 €** dont :

Missions d'intérêt général : **19 307,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **1 609 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivotal de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-05-24-219

2019-1892 UDM Colomiers arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 1892

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à l'UDM de Colomiers,

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'association AAIR pour l'UDM de Colomiers,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310000633
EG FINESS : 310020169

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UDM de Colomiers est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 615,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **8 615,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **718 €**

Article 4 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 5 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

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

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-19-004

2019-2127 HAD Bigorre arrêté BP

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC 2019 HORS FIR

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 2127

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à l'HAD de Bigorre (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-1894),

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'association HAD de Bigorre pour l'HAD de Bigorre,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650001738
EG FINESS : 650001779

Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-1894 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à l'HAD de Bigorre est annulé et remplacé par le présent arrêté.

Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'HAD de Bigorre est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** dont :

Aides à la contractualisation : **0 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **0 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 19 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-07-04-003

2019-2392 UAD Villefranche de Rouergue arrêté BP

ANNULE ET REMPLACE ARRETE 2019-1762

ARRETE ARS OCCITANIE /2019 - 2392

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à l'UAD de Villefranche de Rouergue (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-1762),

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

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

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

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'association AAIR pour l'UAD de Villefranche de Rouergue,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310000633
EG FINESS : 120787429

Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-1762 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à l'UAD de Villefranche de Rouergue est annulé et remplacé par le présent arrêté.

Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UAD de Villefranche de Rouergue est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** dont :

Aides à la contractualisation : **0 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

au titre des dotations MIGAC MCO : **0 €**

Article 5 :

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 5 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

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

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé 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 4 juillet 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-011

Arrêté N° 2019-1985 DFG CH Castelnaudary

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1985 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Castelnaudary

FINESS : EJ :110780087 EG 110000049

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **3 823 954,50 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 3 114 370,50 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 709 584,00 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

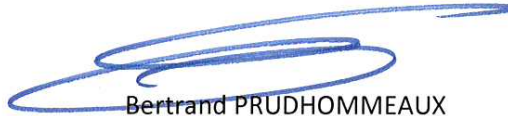
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-012

Arrêté N° 2019-1986 DFG CH Limoux-Quillan

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE CH LIMOUX

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1986 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Limoux-Quillan

FINESS : EJ :110780707 EG 110000189
110780236

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 659 577,32 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 963 584,43 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 695 992,89 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

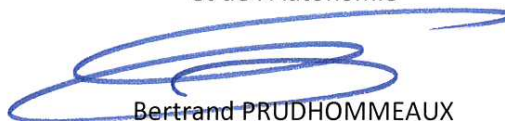
Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-013

Arrêté N° 2019-1987 DFG CH Lézignan-Corbières

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1987 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières

FINESS : EJ :110780772 EG 110000247

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 560 616,23 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 2 003 869,60 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 556 746,64 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-014

Arrêté N° 2019-1988 DFG CH Saint Geniez d'Olt

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1988 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Saint Geniez d'Olt

FINESS : EJ :120780093 EG 120000088

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **622 110,45 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 414 904,78 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 207 205,67 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3


Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Nord Midi-Pyrénées, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-015

Arrêté N° 2019-1989 DFG CH Espalion

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1989 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier Espalion Saint Laurent d'Olt

FINESS : EJ :120780101 EG 120000096

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **882 800,20 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 629 974,63 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 252 825,58 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

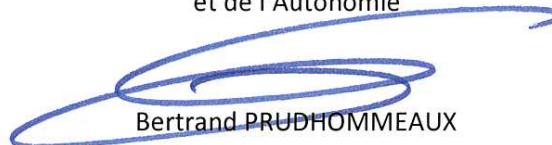
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aveyron, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-016

Arrêté N° 2019-1990 DFG CH Pont Saint Esprit

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1990 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Pont Saint Esprit

FINESS : EJ :300780079 EG 300000056

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **819 453,98 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 739 276,99 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 80 176,99 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

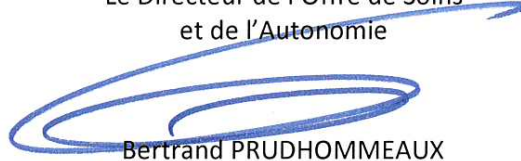
Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops, positioned over the text of the delegation.

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-017

Arrêté N° 2019-1991 DFG CH Uzès

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1991 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier d'Uzès

FINESS : EJ :300780087 EG 300000064

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 373 238,92 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 128 135,76 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 245 103,15 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-018

Arrêté N° 2019-1992 DFG CH le Vigan

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1992 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier du Vigan

FINESS : EJ :300780095 EG 300000072

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 135 532,61 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 429 503,64 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 706 028,97 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole du Gard, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-019

Arrêté N° 2019-1993 DFG CH Pontails

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1993 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Ponteilis

FINESS : EJ :300781010 EG 300000478

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 491 736,84 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 148 083,84 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 343 653,00 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gard, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-020

Arrêté N° 2019-1994 DFG EPS Lomagne

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1994 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 à l'**Etablissement Public de Santé de Lomagne**

FINESS : EJ :320004310 EG 320000110

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 318 687,66 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 765 640,03 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 553 047,63 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gers, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-021

Arrêté N° 2019-1995 DFG CH Gimont

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1995 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Gimont

FINESS : EJ :320780158 EG 320000128

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 265 663,82 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 032 179,34 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 233 484,48 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

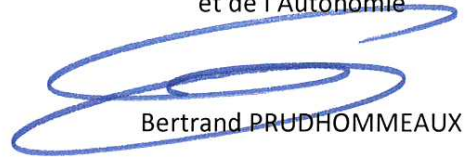
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gers, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-022

Arrêté N° 2019-1996 DFG CH Lombez

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1996 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Lombez

FINESS : EJ :320780174 EG 320000144

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 241 336,47 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 808 076,69 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 433 259,77 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

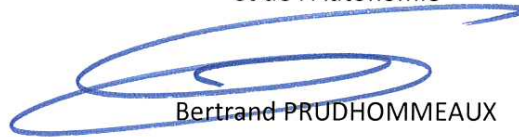
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gers, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-023

Arrêté N° 2019-1997 DFG CH Mauvezin

DOTATION FORFAITAIRE DE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1997 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Mauvezin

FINESS : EJ :320780182 EG 320000151

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **715 082,38 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 534 788,65 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 180 293,73 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Sud Midi-Pyrénées, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-024

Arrêté N° 2019-1998 DFG CH Nogaro

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1998 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Nogaro

FINESS : EJ :320780208 EG 320000177

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **891 726,98 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 691 542,59 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 200 184,39 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Sud Midi-Pyrénées, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-025

Arrêté N° 2019-1999 DFG CH Bédarieux

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°1999 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Bédarieux

FINESS : EJ :340009893 EG 340780444

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **824 979,22 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 635 009,16 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 189 970,06 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-026

Arrêté N° 2019-2000 DFG CH Pézenas

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2000 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Pézenas

FINESS : EJ :340780451 EG 340000173

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 855 397,30 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 451 060,03 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 404 337,27 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

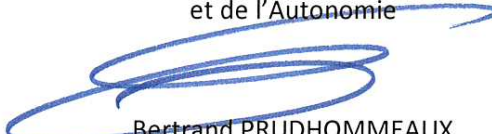
Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-027

Arrêté N° 2019-2001 DFG CH Lodève

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2001 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Lodève

FINESS : EJ :340780519 EG 340000215

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 722 143,16 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 391 239,86 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 330 903,30 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-028

Arrêté N° 2019-2002 DFG CH Lunel

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2002 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Lunel

FINESS : EJ :340780535 EG 340000231

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **2 644 122,42 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 2 485 824,05 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 158 298,37 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-029

Arrêté N° 2019-2003 DFG CH Clermont

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2003 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Clermont-l'Hérault

FINESS : EJ :340780543 EG 340000249

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 245 595,49 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 056 679,88 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 188 915,61 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-030

Arrêté N° 2019-2004 DFG CH Saint-Céré

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2004 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Saint Céré

FINESS : EJ :460780091 EG 460000052

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **3 470 041,84 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 2 815 994,27 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 654 047,57 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

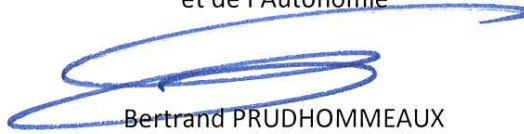
Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Nord Midi-Pyrénées, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-031

Arrêté N° 2019-2005 DFG CH Gramat

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2005

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2005 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier Louis Conte Gramat

FINESS : EJ :460780430 EG 460000227

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 351 399,68 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 903 243,91 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 448 155,77 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Nord Midi-Pyrénées, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-032

Arrêté N° 2019-2006 DFG CH Saint Chély d'Apcher

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2006 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher

FINESS : EJ :480780121 EG 480000033

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 201 931,47 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 931 018,98 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 270 912,48 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

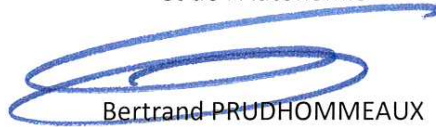
Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-033

Arrêté N° 2019-2007 DFG CH Florac

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2007 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Florac

FINESS : EJ :480780139 EG 480000041

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **685 710,80 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 546 849,43 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 138 861,37 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3


Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-034

Arrêté N° 2019-2008 DFG CH Marvejols

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2008 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Marvejols

FINESS : EJ :480780154 EG 480000066

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 202 643,99 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 882 310,01 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 320 333,98 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-035

Arrêté N° 2019-2009 DFG CH Langogne

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2009 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Langogne

FINESS : EJ :480780162 EG 480000074

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 916 238,89 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 264 131,84 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 652 107,05 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Languedoc, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops, positioned above the name Bertrand PRUDHOMMEAUX.

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-036

Arrêté N° 2019-2010 DFG CH Prades

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2010 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Prades

FINESS : EJ :660780271 EG 660000167

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 816 319,23 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 236 228,36 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 580 090,87 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-037

Arrêté N° 2019-2011 DFG Polyclin Sainte Barbe

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2011 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 à la **Polyclinique Sainte Barbe**

FINESS : EJ :810099945 EG 810000448

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 640 761,74 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 1 443 142,46 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 197 619,28 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Tarn, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-05-038

Arrêté N° 2019-2012 DFG CH Graulhet

DOTATION FORFAITAIRE GARANTIE 2019

DOSA – Pôle Soins Hospitaliers

Arrêté ARS OCCITANIE / 2019 N°2012 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au titre de l'année 2019 au Centre Hospitalier de Graulhet

FINESS : EJ :810000398 EG 810000539

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-42-7-2 et R.162-42-7-3 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2019 est arrêtée à **1 288 989,71 €** et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe de 928 130,76 €.
- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 360 858,95 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 3

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Tarn, **pour information.**

Article 4

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 5 juin 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX