



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R76-2020-015

PUBLIÉ LE 28 JANVIER 2020

# Sommaire

## ARS santé

R76-2019-05-24-249 - 2019-1695 CH Clermont arrêté BP (6 pages)	Page 3
R76-2019-05-24-250 - 2019-1696 Clinique Beau Soleil arrêté BP (6 pages)	Page 10
R76-2019-05-24-251 - 2019-1697 Clinique Mas de Rochet arrêté BP (6 pages)	Page 17
R76-2019-05-24-252 - 2019-1698 CH Coste Floret arrêté BP (6 pages)	Page 24
R76-2019-05-24-255 - 2019-1701 CHS Leyme arrêté BP (6 pages)	Page 31
R76-2019-05-24-256 - 2019-1702 CH Figeac arrêté BP (6 pages)	Page 38
R76-2019-05-24-257 - 2019-1703 CH Saint Céré arrêté BP (6 pages)	Page 45
R76-2019-05-24-258 - 2019-1704 CH Gourdon arrêté BP (6 pages)	Page 52
R76-2019-05-24-259 - 2019-1705 CH Cahors arrêté BP (6 pages)	Page 59
R76-2019-05-24-260 - 2019-1706 SSR Antrenas arrêté BP (6 pages)	Page 66
R76-2019-05-24-261 - 2019-1707 CH Mende arrêté BP (6 pages)	Page 73
R76-2019-05-24-262 - 2019-1708 CH Florac arrêté BP (6 pages)	Page 80
R76-2019-05-24-263 - 2019-1709 CHS Saint Alban arrêté BP (4 pages)	Page 87
R76-2019-05-24-264 - 2019-1710 CH Marvejols arrêté BP (6 pages)	Page 92
R76-2019-05-24-265 - 2019-1711 CH Langogne arrêté BP (4 pages)	Page 99
R76-2019-05-24-266 - 2019-1712 Centre Post-Cure le Boy arrêté BP (4 pages)	Page 104
R76-2019-05-24-267 - 2019-1713 MR les Tilleuls arrêté BP (4 pages)	Page 109
R76-2019-05-24-268 - 2019-1714 MECSS les Ecureuils arrêté BP (6 pages)	Page 114
R76-2019-05-24-269 - 2019-1715 CRF Montrodat arrêté BP (6 pages)	Page 121
R76-2019-05-24-270 - 2019-1716 CH Lourdes arrêté BP (6 pages)	Page 128
R76-2019-05-24-271 - 2019-1717 CH Bagnères de Bigorre arrêté BP (6 pages)	Page 135
R76-2019-05-24-272 - 2019-1718 Hôpital le Montaigu arrêté BP (6 pages)	Page 142
R76-2019-05-24-273 - 2019-1719 Centre l'Arbizon arrêté BP (6 pages)	Page 149

ARS santé

R76-2019-05-24-249

2019-1695 CH Clermont arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1695**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault,

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

## **ARRETE**

EJ FINESS : 340780543  
EG FINESS : 340000249

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

**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 **81 000,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **81 000,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **936 813,50 €**

**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 : **6 750,00 €**

au titre de la DAF SSR : **78 067,79 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Clermont-l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-250

2019-1696 Clinique Beau Soleil arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*



**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1696**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de la Clinique Beau Soleil

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

- Vu** le code de la santé publique,
- Vu** le code de la sécurité sociale,
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,
- Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,
- Vu** la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu** la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,
- Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,
- Vu** le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,
- Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,
- Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,
- Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,
- Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 Clinique Beau Soleil,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 340785856  
EG FINESS : 340780642

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Beau Soleil 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 : **943 292 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 170 899,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **932 155,00 €**
- Aides à la contractualisation : **238 744,00 €**

**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) : **78 608 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **97 574,92 €**

**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 Clinique Beau Soleil 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-251

2019-1697 Clinique Mas de Rochet arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1697**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de la Clinique le Mas de Rochet

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 Clinique le Mas de Rochet,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 340015171  
EG FINESS : 340781608

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique le Mas de Rochet est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**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 **37 682,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **37 682,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 402,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 136,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 266,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 604 535,70 €**

**Article 5 :**

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 : **3 140,17 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **450,17 €**

au titre de la DAF SSR : **383 711,31 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Clinique le Mas de Rochet 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 7 :**

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

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-252

2019-1698 CH Coste Floret arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1698**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 340796358  
EG FINESS : 340780220

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

**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 **43 727,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **13 375,00 €**
- Aides à la contractualisation : **30 352,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **12 286 906,50 €**

**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 SSR : **3 643,92 €**

au titre de la DAF SSR : **1 023 908,88 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains 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 :**

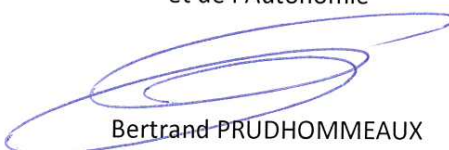
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de l'Hérault et le Représentant du Centre Hospitalier Paul Coste Floret Lamalou les Bains sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-255

2019-1701 CHS Leyme arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1701**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 460785090  
EG FINESS : 460780554

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

**Article 2 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **20 000,00 €** dont :

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

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 688 324,80 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **35 915 669,20 €**

**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 SSR : **1 666,67 €**

au titre de la DAF SSR : **140 693,73 €**

au titre de la DAF PSY : **2 992 972,43 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé de Leyme 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale du Lot sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-256

2019-1702 CH Figeac arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1702**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Figeac

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Figeac,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 460780083

EG FINESS : 460000045

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Figeac est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**Article 2 :**

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **943 292 €**

**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 **539 360,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **523 187,00 €**
- Aides à la contractualisation : **16 173,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 890 353,80 €**

**Article 5 :**

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) : **78 608 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **44 946,67 €**

au titre de la DAF SSR : **157 529,48 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Figeac 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 7 :**

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

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Figeac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 mai 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

R76-2019-05-24-257

2019-1703 CH Saint Cérér arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1703**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Saint-Céré

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Saint-Céré,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 460780091  
EG FINESS : 460000052

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Céré est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**Article 2 :**

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **730 000 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **150 000 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **623 329,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **614 729,00 €**
- Aides à la contractualisation : **8 600,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 737 574,60 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 331 194,00 €**

**Article 5 :**

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) : **60 833 €**

au titre forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) : **12 500 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **51 944,08 €**

au titre de la DAF SSR : **144 797,88 €**

au titre de la dotation USLD : **110 932,83 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Céré 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 7 :**

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

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Céré sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-258

2019-1704 CH Gourdon arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1704**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Gourdon

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Gourdon,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 460780208  
EG FINESS : 460000102

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gourdon est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**Article 2 :**

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

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **730 000 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **200 000 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **716 259,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **704 407,00 €**

- Aides à la contractualisation : **11 852,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 062 997,60 €**

**Article 5 :**

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) : **60 833 €**

au titre forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI): **16 667 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **59 688,25 €**

au titre de la DAF SSR : **255 249,80 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gourdon 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 7 :**

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

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Gourdon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-259

2019-1705 CH Cahors arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1705**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Cahors

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Cahors,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

#### ARRETE

EJ FINESS : 460780216  
EG FINESS : 460000110

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER CAHORS** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

**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 : **1 433 169 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **55 000 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **450 000 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 819 288,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 977 702,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 841 586,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 464,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **2 464,00 €**

**Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **916 789,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 880 058,00 €**

**Article 6 :**

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) : **119 431 €**

au titre du forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) : **4 583 €**

au titre forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) : **37 500 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **318 274,00 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **205,33 €**

au titre de la DAF SSR : **76 399,08 €**

au titre de la dotation USLD : **156 671,50 €**

**Article 7 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

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](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Cahors sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-260

2019-1706 SSR Antrenas arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1706**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du SSR Pneumologie Antrenas

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le SSR Pneumologie Antrenas,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480782101  
EG FINESS : 480000793

### Article 1 :

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

**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 **6 842,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **6 052,00 €**
- Aides à la contractualisation : **790,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 514 379,50 €**

**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 SSR : **570,17 €**

au titre de la DAF SSR : **126 198,29 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le SSR Pneumologie Antrenas 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-261

2019-1707 CH Mende arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1707**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Mende

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Mende,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480780097  
EG FINESS : 480000017

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER MENDE** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

**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 : **1 269 876 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **630 000 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 654 426,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 952 950,00 €**
- Aides à la contractualisation : **701 476,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **205 740,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **205 740,00 €**

**Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 377 218,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **910 935,00 €**

**Article 6 :**

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) : **105 823 €**

au titre forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) : **52 500 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **221 202,17 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **17 145,00 €**

au titre de la DAF SSR : **114 768,17 €**

au titre de la dotation USLD : **75 911,25 €**

**Article 7 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

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](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Mende sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-262

2019-1708 CH Florac arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1708**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Florac

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Florac,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480780139  
EG FINESS : 480000041

### Article 1 :

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

**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 **160 000,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **160 000,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **550 842,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **542 404,00 €**

**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 des dotations MIGAC MCO : **13 333,33 €**

au titre de la DAF SSR : **45 903,50 €**

au titre de la dotation USLD : **45 200,33 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Florac 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Florac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-263

2019-1709 CHS Saint Alban arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1709**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480780147  
EG FINESS : 480000058

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

**Article 2 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **21 496 737,40 €**

**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 de la DAF PSY : **1 791 394,78 €**

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-264

2019-1710 CH Marvejols arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1710**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Marvejols

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Marvejols,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480780154  
EG FINESS : 480000066

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Marvejols est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**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 **200 000,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **200 000,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **11 978,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **11 978,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 332 875,00 €**

**Article 5 :**

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 : **16 666,67 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **998,17 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Marvejols 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 7 :**

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

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Marvejols sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-265

2019-1711 CH Langogne arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1711**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 du Centre Hospitalier Langogne

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Langogne,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480780162  
EG FINESS : 480000074

### Article 1 :

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

**Article 2 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **870 462,00 €**

**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 de la dotation USLD : **72 538,50 €**

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Langogne 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Langogne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-266

2019-1712 Centre Post-Cure le Boy arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1712**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

---

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480782168  
EG FINESS : 480780212

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

**Article 2 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 605 804,10 €**

**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 de la DAF SSR : **133 817,01 €**

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-267

2019-1713 MR les Tilleuls arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1713**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de la Maison de Repos les Tilleuls

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 Maison de Repos les Tilleuls,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480001635  
EG FINESS : 480780287

### Article 1 :

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

**Article 2 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 462 522,00 €**

**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 de la DAF SSR : **121 876,83 €**

**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 Maison de Repos les Tilleuls 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-268

2019-1714 MECSS les Ecureuils arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1714**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de la MECSS Les Ecureuils

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 MECSS Les Ecureuils,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480782101  
EG FINESS : 480780543

### Article 1 :

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

**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 **88 240,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **88 240,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 676 471,00 €**

**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 des dotations MIGAC SSR : **7 353,33 €**

au titre de la DAF SSR : **223 039,25 €**

**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 MECSS Les Ecureuils 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-269

2019-1715 CRF Montrodats arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1715**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 du CRF Montrodat

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le CRF Montrodât,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 480782101  
EG FINESS : 480783034

### Article 1 :

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

**Article 2 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 726,00 €** dont :

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

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 311 292,30 €**

**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 SSR : **310,50 €**

au titre de la DAF SSR : **275 941,03 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CRF Montrodat 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale de la Lozère sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-270

2019-1716 CH Lourdes arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1716**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Lourdes

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Lourdes,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 650780158  
EG FINESS : 650000045

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lourdes est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

**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 : **1 269 876 €**

**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 **559 551,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **531 180,00 €**
- Aides à la contractualisation : **28 371,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **11 866,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 617,00 €**
- Aides à la contractualisation : **8 249,00 €**

**Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 864 733,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 036 292,00 €**

**Article 6 :**

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) : **105 823 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **46 629,25 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **988,83 €**

au titre de la DAF SSR : **238 727,76 €**

au titre de la dotation USLD : **86 357,67 €**

**Article 7 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

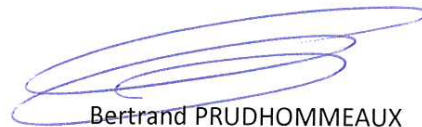
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Lourdes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-271

2019-1717 CH Bagnères de Bigorre arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1717**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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 le Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre,

**Vu** la convention tripartite signée,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 650780166  
EG FINESS : 650000052

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

**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 : **730 000 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **24 690,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **24 690,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **160 818,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **160 818,00 €**

**Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **16 647 512,30 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 173 701,00 €**

**Article 6 :**

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) : **60 833 €**

au titre des dotations MIGAC MCO : **2 057,50 €**

au titre des dotations MIGAC SSR : **13 401,50 €**

au titre de la DAF SSR : **1 387 292,69 €**

au titre de la dotation USLD : **97 808,42 €**

**Article 7 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

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](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-272

2019-1718 Hôpital le Montaigu arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1718**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de l'Hôpital le Montaigu

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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'Hôpital le Montaigu,

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

#### **ARRETE**

EJ FINESS : 650780190  
EG FINESS : 650000078

#### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Hôpital le Montaigu est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

**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 **6 941,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **6 941,00 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 119 741,00 €**

**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 des dotations MIGAC SSR : **578,42 €**

au titre de la DAF SSR : **426 645,08 €**

**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'Hôpital le Montaigu 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 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

R76-2019-05-24-273

2019-1719 Centre l'Arbizon arrêté BP

*MIGAC HORS FIR*

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1719**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Médical l'Arbizon

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

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

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

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

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

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

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

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

**Vu** l'arrêté du 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 mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**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 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'Centre Médical l'Arbizon,

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

## ARRETE

EJ FINESS : 750005068  
EG FINESS : 650780398

### Article 1 :

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

**Article 2 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 544,00 €** dont :

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

**Article 3 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 237 536,50 €**

**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 SSR : **295,33 €**

au titre de la DAF SSR : **519 794,71 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Médical l'Arbizon 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](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 mai 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

