



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2021-086

PUBLIÉ LE 8 MAI 2021

Sommaire

ARS OCCITANIE /

- R76-2017-08-07-00003 - Décision ARS Occitanie n° 2017-2320 prise à l'égard de la demande de confirmation de l'autorisation d'exploiter un appareil IRM cédée par le GCS Jean Putois au profit du CHU de Toulouse (2 pages) Page 4
- R76-2020-07-24-00006 - Décision ARS Occitanie n°2020-1291 modificative de la décision n°2017-4046 du 28 décembre 2017 portant confirmation de cession des autorisations détenues par l'APARD pour exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité d'hospitalisation à domicile sur les sites de Nîmes, Montpellier et Alès au profit de l'association OIKIA (ADENE HAD) (5 pages) Page 7
- R76-2020-07-24-00007 - Décision ARS Occitanie n°2020-1292 modificative de la décision ARS-LR/2011-036 de l'Agence régionale de santé du Languedoc Roussillon du 20 janvier 2011 portant autorisation à la SARL 3 G Santé d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le territoire de santé Nîmes-Bagnols. (3 pages) Page 13
- R76-2017-12-27-00015 - Décision modificative ARS OC n° 2017 - 3453 / dossier 2430 - GCS JEAN PUTOIS (1 page) Page 17

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

- R76-2021-01-07-00134 - Arrêté N°2021- 0284 SSR Déficients visuels MIGAC 2020 (5 pages) Page 19
- R76-2021-01-07-00097 - Arrêté N°2021- 247 CH Ariège Couserans MIGAC 2020 (6 pages) Page 25
- R76-2021-01-07-00098 - Arrêté N°2021- 248 SSR Lordat MIGAC 2020 (5 pages) Page 32
- R76-2021-01-07-00099 - Arrêté N°2021- 249 CH Carcassonne MIGAC 2020 (5 pages) Page 38
- R76-2021-01-07-00100 - Arrêté N°2021- 250 CH Castelnaudary MIGAC 2020 (5 pages) Page 44
- R76-2021-01-07-00101 - Arrêté N°2021- 251 CH Narbonne MIGAC 2020 (5 pages) Page 50
- R76-2021-01-07-00102 - Arrêté N°2021- 252 CH Limoux-Quillan MIGAC 2020 (5 pages) Page 56
- R76-2021-01-07-00103 - Arrêté N°2021- 253 CH Lézignan-Corbières MIGAC 2020 (5 pages) Page 62
- R76-2021-01-07-00104 - Arrêté N°2021- 254 CH Port la Nouvelle MIGAC 2020 (5 pages) Page 68

R76-2021-01-07-00105 - Arrêté N°2021- 255 USSAP AASM MIGAC 2020 (5 pages)	Page 74
R76-2021-01-07-00106 - Arrêté N°2021- 256 CH Millau MIGAC 2020 (5 pages)	Page 80
R76-2021-01-07-00107 - Arrêté N°2021- 257 CH St Affrique MIGAC 2020 (5 pages)	Page 86
R76-2021-01-07-00108 - Arrêté N°2021- 258 CH Rodez MIGAC 2020 (5 pages)	Page 92
R76-2021-01-07-00109 - Arrêté N°2021- 259 CH Villefranche de Rouergue MIGAC 2020 (5 pages)	Page 98
R76-2021-01-07-00110 - Arrêté N°2021- 260 CH Decazeville MIGAC 2020 (5 pages)	Page 104
R76-2021-01-07-00111 - Arrêté N°2021- 261 CH Saint Geniez d'Olt MIGAC 2020 (5 pages)	Page 110
R76-2021-01-07-00112 - Arrêté N°2021- 262 CH Espalion MIGAC 2020 (5 pages)	Page 116
R76-2021-01-07-00113 - Arrêté N°2021- 263 CSSR la Clauze MIGAC 2020 (5 pages)	Page 122

ARS OCCITANIE / DPR

R76-2021-02-03-00005 - Décision portant modification des membres du jury des épreuves pratiques du certificat de capacité à effectuer des prélèvements sanguins en vue d'examens de biologie médicale. (2 pages)	Page 128
--	----------

DR/DREAL Midi-Pyr./CSM /

R76-2021-04-06-00006 - Arrêté portant délégation de signature des actes d'ordonnancement secondaire de la DREAL et des services délégués (6 pages)	Page 131
--	----------

ARS OCCITANIE

R76-2017-08-07-00003

Décision ARS Occitanie n° 2017-2320 prise à l'égard de la demande de confirmation de l'autorisation d'exploiter un appareil IRM cédée par le GCS Jean Putois au profit du CHU de Toulouse

Décision ARS Occitanie n° 2017 – 2320

N° dossier 2430

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- **Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122.21 et R6122-23 à R6122-44 relatifs aux autorisations, L.6123-1 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds, L.6124-1 relatif aux conditions techniques de fonctionnement, R6123- à R.6123-95 relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 à D.6124-481 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **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°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- **Vu** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- **Vu** le décret n°2010-344 du 31 mars 2010, tirant les conséquences au niveau réglementaire de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- **Vu** le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions;
- **Vu** le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon Midi Pyrénées ;
- **Vu** le décret n°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;
- **Vu** l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé de Midi Pyrénées, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012 ;
- **Vu** l'autorisation d'exploitation d'un appareil d'IRM détenue par le GCS Jean Putois sur le site de l'Hôpital Purpan en date du 29 octobre 2001;
- **Vu** l'assemblée Générale extraordinaire du GCS Jean Putois en date du 2 mars 2017 validant la cession de l'autorisation d'exploiter l'IRM détenue par le GCS Jean Putois au profit du CHU de Toulouse;
- **Vu** la demande présentée par le **CHU de Toulouse** en vue de la confirmation de l'autorisation d'exploiter un appareil IRM cédée par le GCS Jean Putois à son profit ;
- **Vu** l'avis de la Commission Spécialisée de la Conférence Régionale de la santé et de l'autonomie Occitanie, relative à l'organisation des soins, dans sa séance du 29 juin 2017,

Considérant que le GCS Jean Putois est composé du CHU de Toulouse et de la SCM Radio Toulouse,

Considérant que l'objet de ce GCS est l'exploitation d'un appareil d'IRM,

Considérant que la SCM Radio Toulouse a souhaité transférer son activité sur le site de la Clinique de l'Union à Toulouse suite à l'obtention de l'autorisation d'installer et d'exploiter en propre une IRM de type 1.5 tesla, spécialisée en ostéo-articulaire en date du 29 septembre 2016 et se désengage du GCS Jean Putois,

Considérant que la demande de confirmation sollicitée concerne l'IRM installée sur le site de l'hôpital de Purpan et que cet appareil répond aux besoins de la population en termes d'accessibilité géographique et sociale,

Considérant que le projet est compatible avec le Schéma Régional d'Organisation des Soins de Midi-Pyrénées et n'a pas d'incidence sur le bilan de l'offre de soins en équipements matériels lourds,

Considérant que le dossier justificatif ne fait apparaître aucune modification qui serait de nature à justifier un refus d'autorisation en application des dispositions de l'article R6122-34 du Code de la Santé Publique,

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L6122-5 du code susvisé,

D E C I D E

- ARTICLE 1^{er}** : L'autorisation d'exploitation d'un appareil IRM de type Optima Advance MR 360 Général Electric 1.5 tesla détenue par le GCS Jean Putois (EJ : 310019500) est **confirmée au profit du Centre hospitalier Universitaire de Toulouse sur le site de l'Hôpital Purpan** (EJ : 310781406 ; ET 310019526).
- ARTICLE 2** : Cette décision est sans effet sur la durée de validité de l'autorisation concernée venant à échéance le 2 avril 2019.
- ARTICLE 3** : Les caractéristiques FINESS seront enregistrées en conséquence.
- ARTICLE 4** : L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente autorisation, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément aux dispositions des articles L.6122-10 et R 6122-32-2 du Code de la Santé Publique.
- ARTICLE 5** : Un recours peut être exercé contre cette décision dans les deux mois suivant sa réception, soit à titre hiérarchique auprès de la Ministre chargée des solidarités et de la santé, soit à titre contentieux, devant le Tribunal Administratif territorialement compétent.
- ARTICLE 6** : La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, et le délégué départemental de la Haute-Garonne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à MONTPELLIER, le **- 7 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale de
 l'Agence Régionale de Santé Occitanie
 et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Monique CAVALIER
 Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE

R76-2020-07-24-00006

Décision ARS Occitanie n°2020-1291 modificative de la décision n°2017-4046 du 28 décembre 2017 portant confirmation de cession des autorisations détenues par l'APARD pour exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité d'hospitalisation à domicile sur les sites de Nîmes, Montpellier et Alès au profit de l'association OIKIA (ADENE HAD)

Décision ARS Occitanie n° 2020-1291 modificative de la décision n° 2017-4046 du 28 décembre 2017 portant confirmation de cession des autorisations détenues par l'APARD pour exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité d'hospitalisation à domicile sur les sites de Nîmes, Montpellier et Alès au profit de l'association OIKIA (ADENE HAD)

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

- **Vu** le code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122.21 et R.6122-23 à R.6122-44 relatifs aux autorisations, L.6123-1 relatif aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds, L.6124-1 relatif aux conditions techniques de fonctionnement, R.6123-1 à R.6123-127 relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 à D.6124-481 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités des soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- **Vu** l'arrêté n° 2018-2789 en date du 3 août 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Occitanie ;
- **Vu** la décision du ministre de la santé, de la jeunesse et des sports du 8 août 2007 portant autorisation à l'APARD d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le bassin nîmois ;
- **Vu** la décision de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Languedoc Roussillon du 27 mai 2009 portant autorisation à l'APARD d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le territoire de Montpellier avec une antenne à Ganges ;
- **Vu** la décision ARS Occitanie n°2011-032 du 20 janvier 2011 portant autorisation à l'APARD d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le territoire de santé d'Alès ;
- **Vu** la décision ARS Occitanie n° 2017-4046 du 28 décembre 2017 portant confirmation de cession des autorisations détenues par l'APARD pour exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité d'hospitalisation à domicile sur les sites de Nîmes, Montpellier et Alès au profit de l'association OIKIA ;
- **Vu** les statuts modifiés en date du 15 novembre 2017 modifiant le nom de l'association OIKIA en Adène Hospitalisation à domicile,
- **Vu** la concertation menée en 2017 et 2018 entre les opérateurs de l'hospitalisation à domicile du Gard sous l'égide de l'agence régionale de santé Occitanie laquelle a abouti le 18 mars 2019 à la détermination de zones géographiques d'intervention respectives pour couvrir la zone de santé du Gard avec l'accord consensuel des trois opérateurs concernés, ADENE HAD, HAD 3G Santé et le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze;
- **Vu** la demande présentée par ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE, en date du 15 mai 2019 pour prendre en compte la détermination des zones d'intervention d'hospitalisation à domicile dans le Gard en date du 11 mai 2018, visant à la modification de l'aire géographique d'intervention sur la zone de santé du Gard de son autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile sur la zone du Gard ;

Considérant que le Projet Régional de Santé (PRS) Occitanie prévoit le passage de quatre à trois implantations pour exercer l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile pour la zone du Gard, que l'opérateur ADENE HAD est une seule entité juridique avec une aire d'intervention unique suite à la concertation menée entre 2017 et 2018, et qu'un des objectifs du PRS est d'offrir une couverture optimale et polyvalente en HAD dans tous les territoires de la région Occitanie avec la volonté affichée de supprimer les zones blanches permettant ainsi un accès aux soins en HAD en tout point du territoire ;

Considérant que l'aire géographique d'intervention est substantielle de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile, et qu'il y a lieu de l'annexer à la présente décision modificative ;

Considérant que le promoteur s'engage à respecter les conditions techniques de fonctionnement liées à l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L6122-5 du code susvisé.

DECIDE

ARTICLE 1er : **L'aire géographique d'intervention accordée à ADENE HOSPITALISATION A DOMICILE dans la décision ARS n° 2017-4046 du 28 décembre 2017 susvisée à ADENE (EJ : 420002438 ; ET 300012309) est modifiée telle que précisée dans l'annexe jointe à la présente décision.**

ARTICLE 2 : Cette décision est sans effet sur la durée de validité de l'autorisation concernée venant à échéance le 18/03/2023.

ARTICLE 3 : Le reste de la décision initiale est sans changement.

ARTICLE 4 : Cette décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible via le site Internet www.telerecours.fr).

ARTICLE 5 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, et le Directeur Départemental du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Montpellier, le

24 JUL. 2020

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Pierre RICORDEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Annexe 1 : Aires géographiques d'intervention (communes) HAD Adène

<u>Codcom</u>	<u>Commune</u>		
		La Cadière-et-	30122 Gajan
		30058 Cambo	Gallargues-le-
		30059 Le Cailar	30123 Montueux
		30060 Caissargues	30125 Garons
		30061 La Calmette	30128 Générac
		30062 Calvisson	30129 Généragues
		Campestre-et-	30130 Génolhac
		30064 Luc	La Grand-
		Canaules-et-	30132 Combe
		30065 Argentières	30133 Le Grau-du-Roi
		Cannes-et-	Jonquières-
		30066 Clairan	30135 Saint-Vincent
		30068 Cardet	30136 Junas
		30069 Carnas	30137 Lamelouze
		30071 Cassagnoles	30138 Langlade
		Castelnau-	30139 Lanuéjols
		30072 Valence	30140 Lasalle
		30074 Causse-Bégon	30142 Laval-Pradel
		30075 Caveirac	30144 Lecques
		30077 Cendras	30145 Lédénon
		30079 Chambon	30146 Lédignan
		30080 Chamborigaud	30147 Lézan
		30082 Clarensac	30148 Liouc
		30083 Codognan	30150 Logrian-Florian
		30087 Cognac	30152 Les Mages
		30088 Combas	30153 Malons-et-Elze
		30089 Comps	30154 Mandagout
		30090 Concoules	30155 Manduel
		30091 Congénies	30156 Marguerittes
		30093 Conqueyrac	30157 Mars
		30094 Corbès	30158 Martignargues
		30095 Corconne	30159 Le Martinet
		30097 Courry	Maruéjols-lès-
		30098 Crespian	30160 Gardon
		30099 Cros	30161 Massanes
		Cruviers-	Massillargues
		30100 Lascours	30162 Attuech
		30101 Deaux	30163 Mauressargues
		30102 Dions	Méjannes-le-
		30104 Domessargues	30164 Clap
		30105 Dourbies	Méjannes-lès-
		Durfort-et-	30165 Alès
		Saint-Martin-	30166 Meynes
		30106 de-Sossenac	30167 Meyrannes
		30107 Estézargues	30168 Mialet
		30108 L'Estréchure	30169 Milhaud
		30109 Euzet	Molières-
		30112 Fons	30170 Cavailiac
		30114 Fontanès	Molières-sur-
		30117 Fourques	30171 Cèze
		30119 Fressac	30172 Monoblet
		30120 Gagnières	30173 Mons
		30121 Gailhan	30176 Montdardier
			30177 Monteils

30180	montignargues	30238	Saint-Bresson	du-Gard	
30181	Montmirat		Sainte-Cécile-	30283	Saint-Martial
30182	Montpezat	30239	d'Andorge		Saint-Martin-
30183	Moulézan		Saint-Césaire-	30284	de-Valgagues
30185	Mus	30240	de-Gauzignan		Saint-Maurice-
	Nages-et-		Saint-Christol-	30285	de-Cazevieille
30186	Solorgues	30243	lès-Alès		Saint-Nazaire-
30187	Navacelles	30244	Saint-Clément	30289	des-Gardies
30188	Ners		Saint-Côme-et-		Saint-Paul-la-
30189	Nîmes	30245	Maruéjols	30291	Coste
	Notre-Dame-		Sainte-Croix-		Saint-Privat-
30190	de-la-Rouvière	30246	de-Caderle	30293	de-Champclos
	Orthoux-	30247	Saint-Denis		Saint-Privat-
	Sérignac-	30249	Saint-Dionisy	30294	des-Vieux
30192	Quilhan		Saint-Étienne-		Saint-Roman-
30193	Parignargues	30250	de-l'Olm	30296	de-Codières
30194	Peyremale		Saint-Félix-de-		Saint-Sauveur-
30195	Peyrolles	30252	Pallières	30297	Camprieu
30197	Les Plans		Saint-Florent-		Saint-
30198	Les Plantiers	30253	sur-Auzonnet	30298	Sébastien-
30199	Pommiers	30257	Saint-Gervasy		d'Aigrefeuille
30200	Pompignan	30258	Saint-Gilles		Saint-
	Ponteils-et-		Saint-Hilaire-	30300	Théodorit
30201	Brésis	30259	de-Brethmas		Saint-Victor-
30203	Portes		Saint-	30303	de-Malcap
30204	Potelières	30261	Hippolyte-de-		Salindres
30206	Poulx		Caton	30306	Salinelles
30208	Puechredon		Saint-		Les Salles-du-
30210	Quissac		Hippolyte-du-	30307	Gardon
30211	Redessan	30263	Fort	30309	Sardan
30213	Revens		Saint-Jean-de-		Saumane
	Ribaute-les-	30264	Ceyrargues	30310	Sauve
30214	Tavernes		Saint-Jean-de-	30311	Savignargues
30215	Rivières	30265	Crieulon		Sénéchas
	Robiac-		Saint-Jean-de-	30317	Sernhac
30216	Rochessadoule	30266	Maruéjols-et-	30318	Servas
30218	Rochevide		Avéjan	30320	Seynes
30219	Rogues	30267	Saint-Jean-de-		Sommières
30220	Roquedur		Serres	30321	Soudorgues
30223	Rousson	30268	Saint-Jean-de-	30322	Soustelle
30224	La Rouvière		Valériscle	30323	Soustelle
30227	Saint-Ambroix	30269	Saint-Jean-du-	30324	Souvignargues
	Saint-André-		Gard	30325	Sumène
	de-	30270	Saint-Jean-du-	30327	Tharoux
30229	Majencoules		Pin	30328	Théziers
	Saint-André-	30271	Saint-Julien-		Thoiras
	de-		de-Cassagnas	30330	Tornac
30231	de-Valborgne	30272	Saint-Julien-		Trèves
30233	Saint-Bauzély		de-la-Nef	30332	Trèves
30234	Saint-Bénézet	30274	Saint-Julien-		Uchaud
	Saint-Bonnet-		les-Rosiers	30333	Uchaud
30235	du-Gard	30275	Saint-Just-et-	30335	Vabres
	Saint-Bonnet-		Vacquières	30336	Vallabrègues
	de-	30276	Saint-Laurent-	30339	Valleraugue
30236	Salendrinque		d'Aigouze	30341	Vauvert
30237	Saint-Brès	30280	Saint-Laurent-	30344	Vergèze
			le-Minier	30345	La Vernarède
		30281	Saint-Mamert-	30347	Vestric-et-

	Candiac
30348	Vézénobres
30349	Vic-le-Fesq
30350	Le Vigan
30352	Villevieille
30353	Vissec
30354	Montagnac
30356	Rodilhan
30730	Fons-Outre- Gardon

ARS OCCITANIE

R76-2020-07-24-00007

Décision ARS Occitanie n°2020-1292
modificative de la décision ARS-LR/2011-036 de
l'Agence régionale de santé du Languedoc
Roussillon du 20 janvier 2011 portant autorisation
à la SARL 3 G Santé d'exercer l'activité de soins
de médecine selon la modalité de
l'hospitalisation à domicile sur le territoire de
santé Nîmes-Bagnols.

Décision ARS Occitanie n° 2020- 1292 modificative de la décision ARS-LR / 2011-036 de l'Agence régionale de santé du Languedoc Roussillon du 20 janvier 2011 portant autorisation à la SARL 3G Santé d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le territoire de santé Nîmes- Bagnols.

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- **Vu** le code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122.21 et R.6122-23 à R.6122-44 relatifs aux autorisations, L.6123-1 relatif aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds, L.6124-1 relatif aux conditions techniques de fonctionnement, R.6123-1 à R.6123-127 relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 à D.6124-481 relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités des soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- **Vu** l'arrêté n° 2018-2789 en date du 3 août 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Occitanie ;
- **Vu** la décision ARS-LR / 2011-036 de l'Agence régionale de santé du Languedoc Roussillon du 20 janvier 2011 portant autorisation à la SARL 3G Santé d'exercer l'activité de soins de médecine selon la modalité de l'hospitalisation à domicile sur le territoire de santé Nîmes- Bagnols, renouvelée en date du 5 février 2017 pour une durée de 5 ans ;
- **Vu** la concertation menée en 2017 et 2018 entre les opérateurs de l'hospitalisation à domicile du Gard sous l'égide de l'agence régionale de santé Occitanie laquelle a abouti le 18 mars 2019 à la détermination de zones géographiques d'intervention respectives pour couvrir la zone de santé du Gard avec l'accord consensuel des trois opérateurs concernés, ADENE HAD, HAD 3G Santé et le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze;
- **Vu** la demande présentée par la **Sarl 3G santé** pour prendre en compte la détermination des zones d'intervention d'hospitalisation à domicile dans le Gard en date du 12 juin 2019, visant à la modification de l'aire géographique d'intervention sur la zone de santé du Gard de son autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile sur la zone du Gard ;

Considérant que le schéma régional de santé Occitanie prévoit trois implantations pour exercer l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile pour la zone du Gard et qu'un des objectifs du PRS est d'offrir une couverture optimale et polyvalente en HAD dans tous les territoires de la région Occitanie avec la volonté affichée de supprimer les zones blanches permettant ainsi un accès aux soins en HAD en tout point du territoire ;

Considérant que la demande est sans incidence sur le nombre d'implantations autorisées à exercer l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile pour la zone du Gard ;

Considérant que l'aire géographique d'intervention est substantielle de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile, et qu'il y a lieu de l'annexer à la présente décision modificative;

Considérant que le promoteur s'engage à respecter les conditions techniques de fonctionnement liées à l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L6122-5 du code susvisé.

DECIDE

- ARTICLE 1er : **L'aire géographique d'intervention accordée à la Sarl 3G Santé (EJ : 300013760 ET : 300013778) dans la décision ARS-LR / 2011-036 du 20 janvier 2011 susvisée, est modifiée telle que précisée dans l'annexe jointe à la présente décision.**
- ARTICLE 2 : Cette décision est sans effet sur la durée de validité de l'autorisation concernée venant à échéance le 5 février 2022.
- ARTICLE 3 : Le reste de la décision initiale est sans changement.
- ARTICLE 4 : Cette décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans la même condition de délai (le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « télerecours citoyens » accessible via le site Internet www.telerecours.fr).
- ARTICLE 5 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, et le Directeur Départemental du Gard sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Montpellier le 24 JUIL. 2020
Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Pierre RICORDEAU
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Annexe 1 : Aires géographiques d'intervention (communes) 3G Santé

Codcom	Commune		
30003	Aigues-Mortes	30145	Lédenon
30004	Aigues-Vives	30148	Liouc
30006	Aimargues	30155	Manduel
30018	Aspères	30156	Marguerittes
30019	Aubais	30163	Maressargues
30020	Aubord	30166	Meynes
30023	Aujargues	30169	Milhaud
30032	Beaucaire	30180	montignargues
30033	Beauvoisin	30181	Montmirat
30034	Bellegarde	30182	Montpezat
30036	Bernis	30183	Moulézan
30039	Bezouce	30185	Mus
30043	Boissières	30186	Nages-et-Solorgues
30047	Bouillargues	30189	Nîmes
30050	Bragassargues	30192	Orthoux-Sérignac-Quilhan
30054	Brouzet-lès-Quissac	30193	Parignargues
30057	Cabrières	30206	Poullx
30059	Le Cailar	30210	Quissac
30060	Caissargues	30211	Redessan
30061	La Calmette	30224	La Rouvière
30062	Calvisson	30233	Saint-Bauzély
30066	Cannes-et-Clairan	30235	Saint-Bonnet-du-Gard
30069	Carnas	30244	Saint-Clément
30075	Caveirac	30245	Saint-Côme-et-Maruéjols
30082	Clarensac	30249	Saint-Dionisy
30083	Codognan	30257	Saint-Gervasy
30088	Combas	30258	Saint-Gilles
30089	Comps	30276	Saint-Laurent-d'Aigouze
30091	Congénies	30281	Saint-Mamert-du-Gard
30095	Corconne	30300	Saint-Théodorit
30098	Crespian	30306	Salinelles
30102	Dions	30309	Sardan
30104	Domessargues	30317	Sérnhac
30107	Estézargues	30321	Sommières
30112	Fons	30324	Souignargues
30114	Fontanès	30328	Théziers
30117	Fourques	30333	Uchaud
30121	Gailhan	30336	Vallabrègues
30122	Gajan	30341	Vauvert
30123	Gallargues-le-Montueux	30344	Vergèze
30125	Garons	30347	Vestric-et-Candiac
30128	Générac	30349	Vic-le-Fesq
30133	Le Grau-du-Roi	30352	Villevieille
30135	Jonquières-Saint-Vincent	30354	Montagnac
30136	Junas	30356	Rodilhan
30138	Langlade	30730	Fons-Outre-Gardon
30144	Lecques		

ARS OCCITANIE

R76-2017-12-27-00015

Décision modificative ARS OC n° 2017 - 3453 /
dossier 2430 - GCS JEAN PUTOIS

Décision modificative ARS OC n° 2017 - 3453

N° dossier 2430

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

- **Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- **Vu** le Code de la Santé Publique ;
- **Vu** la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie n° 2017-2320 relative au renouvellement d'autorisation avec remplacement de l'appareil existant par une IRM plus performante ;

Considérant qu'une erreur matérielle a été constatée au niveau de l'article 1 de la décision susvisée et qu'il convient d'en apporter le rectificatif nécessaire.

DECIDE

- ARTICLE 1 :** Dans l'article 1 de la décision susvisée, lire « L'autorisation d'exploitation d'un appareil IRM de type Optima Advance MR 360 General Electric 1,5 Tesla détenue par le GCS Jean PUTOIS EJ 31 001 950 0 est confirmée au profit du CHU de Toulouse sur le site de l'Hôpital de Purpan **EJ 31 078 140 6 ET 31 078 304 8** au lieu de ET 31 001 952 6.
- ARTICLE 2 :** Les articles 2, 3, 4, 5, 6, de la décision N° 2017-2320 du 7 aout 2017 sont inchangés.
- ARTICLE 3 :** La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, et la Déléguée Départementale de l'Hérault, sont chargées, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à MONTPELLIER, le **27 DEC. 2017**

La Directrice Générale,
pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, Le Directeur Général Adjoint
Monique CAVALIER
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00134

Arrêté N°2021- 0284 SSR Déficients visuels
MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0284

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020 du SSR Déficiants visuels et basse vision

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le SSR Déficients visuels et basse vision,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781562
EG FINESS : 310014329

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Déficiants visuels et basse vision est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de SSR : **5 360 €**

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 **83 932,05 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **83 932,05 €**

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 : **1 517 781,03 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **6 853,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **571,08 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 455 836,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **121 319,74 €**

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 SSR Déficiants visuels et basse vision et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 7 :

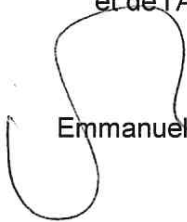
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle-MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00097

Arrêté N°2021- 247 CH Ariège Couserans MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0247

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Ariège Couserans

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 090781816
EG FINESS : 090000183

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Ariège Couserans est fixé pour l'année 2020, 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 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **1 200 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **77 491 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **41 569 €**

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 **3 606 289,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 100 020,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 506 269,00 €**

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 **36 537,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **36 447,00 €**
- Aides à la contractualisation : **90,00 €**

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 : **5 787 688,43 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **23 259 533,48 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **624 608,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **730 000 €**, soit **60 833 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **1 200 000 €**, soit **100 000 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 498 146,06 €** (hors crédits non reconductibles), soit **124 845,51 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **36 537,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 044,75 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **5 616 338,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **468 028,24 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **22 948 550,34 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 912 379,20 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **610 208,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **50 850,67 €**

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 Ariège Couserans et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

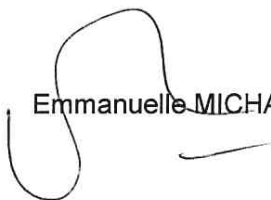
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, la Directrice de la Délégation Départementale de l'Ariège et le Représentant du Centre Hospitalier Ariège Couserans 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00098

Arrêté N°2021- 248 SSR Lordat MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0248

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du SSR Centre de Lordat

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110000072
EG FINESS : 110007630

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du SSR Centre de Lordat est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de SSR : **29 942 €**

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 **107 483,58 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **107 483,58 €**

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 : **2 604 761,06 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **30 700,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 558,33 €**

Base de calcul pour la DAF MCO MCO égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 510 650,10 €** (hors crédits non reconductibles), soit **209 220,84 €**

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 SSR Centre de Lordat et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 7 :

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

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00099

Arrêté N°2021- 249 CH Carcassonne MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0249

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Carcassonne

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780061
EG FINESS : 110000023

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Carcassonne est fixé pour l'année 2020, 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 : **2 412 922 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **140 710 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **465 814 €**

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 **22 790 207,09 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **8 187 676,16 €**

- Aides à la contractualisation : **14 602 530,93 €**

-

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 longue durée : **825 130,52 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **2 412 922 €**, soit **201 077 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **140 710 €**, soit **11 726 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **14 895 486,96 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 241 290,58 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **756 065,52 €** (hors crédits non reconductibles), soit **63 005,46 €**

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 Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 7 :

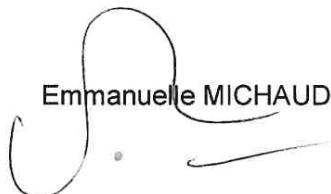
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Carcassonne 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00100

Arrêté N°2021- 250 CH Castelnaudary MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0250

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Castelnaudary

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780087
EG FINESS : 110000049

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Castelnaudary est fixé pour l'année 2020, 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 : **943 292 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **29 516 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 334 €**

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 **888 712,67 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **36 793,23 €**

- Aides à la contractualisation : **851 919,44 €**

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 **4 654,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**

- Aides à la contractualisation : **4 654,00 €**

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 : **1 547 957,02 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **993 468,64 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **943 292 €**, soit **78 608 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **36 793,23 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 066,10 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 476 364,70 €** (hors crédits non reconductibles), soit **123 030,39 €**

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 Castelnaudary et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Castelnaudary 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00101

Arrêté N°2021- 251 CH Narbonne MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0251

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Narbonne

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780137
EG FINESS : 110000056

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Narbonne est fixé pour l'année 2020, 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 : **2 576 214 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **370 495 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **19 070 €**

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 **8 456 017,61 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 627 733,00 €**
- Aides à la contractualisation : **4 828 284,61 €**

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 **139,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **139,00 €**

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 : **1 859 026,21 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **8 383 284,19 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 560 386,24 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **2 576 214 €**, soit **214 685 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **4 186 760,03 €** (hors crédits non reconductibles), soit **348 896,67 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **139,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **11,58 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 789 907,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **149 158,99 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **8 327 806,29 €** (hors crédits non reconductibles), soit **693 983,86 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 420 386,24 €** (hors crédits non reconductibles), soit **201 698,85 €**

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 Narbonne et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Narbonne 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00102

Arrêté N°2021- 252 CH Limoux-Quillan MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0252

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier de Limoux Quillan

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780707
EG FINESS : 110000189

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Limoux Quillan est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **25 793 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **35 372 €**

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 **592 920,22 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **30 512,00 €**
- Aides à la contractualisation : **562 408,22 €**

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 **1 770,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 770,00 €**

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 : **3 012 335,30 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **27 406,93 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 283,91 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 770,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **147,50 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 874 862,20 €** (hors crédits non reconductibles), soit **239 571,85 €**

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 de Limoux Quillan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

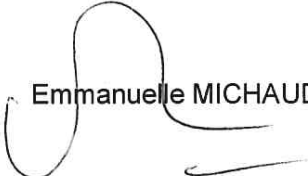
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier de Limoux Quillan 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00103

Arrêté N°2021- 253 CH Lézignan-Corbières
MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0253

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110780772
EG FINESS : 110000247

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **18 551 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **23 270 €**

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 **564 998,61 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **63 256,00 €**
- Aides à la contractualisation : **501 742,61 €**

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 **2 969,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 969,00 €**

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 : **2 992 627,18 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **974 073,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **63 256,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **5 271,33 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 951 729,40 €** (hors crédits non reconductibles), soit **245 977,45 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **881 829,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **73 485,75 €**

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 Lézignan-Corbières et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Lézignan-Corbières 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00104

Arrêté N°2021- 254 CH Port la Nouvelle MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0254

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110781010
EG FINESS : 110000262

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de SSR : **28 861 €**

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 **171 547,98 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **23 186,00 €**
- Aides à la contractualisation : **148 361,98 €**

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 : **3 171 747,39 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **41 839,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 486,58 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 992 542,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **249 378,57 €**

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 Francis Vals Port-la-Nouvelle et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 7 :


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

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant du Centre Hospitalier Francis Vals Port-la-Nouvelle 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00105

Arrêté N°2021- 255 USSAP AASM MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0255

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020 de l'USSAP - AAASM

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le USSAP - AAASM,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324
EG FINESS : 110785516

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'USSAP - AAASM est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de SSR : **30 766 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 124 125,42 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **20 000,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 104 125,42 €**

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 : **3 154 699,05 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **33 824 020,50 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **918 670,00 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **23 701,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 975,08 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **3 092 447,60 €** (hors crédits non reconductibles), soit **257 703,97 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **33 502 771,98 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 791 897,67 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **881 340,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **73 445,00 €**

Article 6 :

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

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

Article 7 :

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

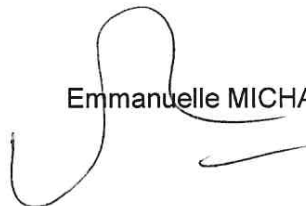
Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aude et le Représentant de l'USSAP - AAASM 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 7 janvier 2021

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

Emmanuelle MICHAUD



ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00106

Arrêté N°2021- 256 CH Millau MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0256

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Millau

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120004528
EG FINESS : 120004569

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Millau est fixé pour l'année 2020, 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 : **1 106 584 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **118 249 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **15 568 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **4 713 481,58 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 044 864,00 €**

- Aides à la contractualisation : **3 668 617,58 €**

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 **2 281,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 281,00 €**

- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

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 : **2 855 862,62 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **7 514 962,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 711 323,12 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **1 106 584 €**, soit **92 215 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 155 476,54 €** (hors crédits non reconductibles), soit **96 289,71 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 281,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **190,08 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 804 609,90 €** (hors crédits non reconductibles), soit **233 717,49 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **7 425 323,87 €** (hors crédits non reconductibles), soit **618 776,99 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 608 630,12 €** (hors crédits non reconductibles), soit **134 052,51 €**

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 Millau et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Millau 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00107

Arrêté N°2021- 257 CH St Afrique MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0257

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Emile Borel

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour
2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120004619
EG FINESS : 120004668

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Emile Borel est fixé pour l'année 2020, 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 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **1 110 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **65 966 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **19 419 €**

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 **3 216 116,55 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 054 388,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 161 728,55 €**

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 **0,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

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 : **2 157 588,98 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 267 852,88 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **730 000 €**, soit **60 833 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **1 110 000 €**, soit **92 500 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 099 269,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **91 605,80 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 109 454,70 €** (hors crédits non reconductibles), soit **175 787,89 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 113 890,88 €** (hors crédits non reconductibles), soit **92 824,24 €**

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 Emile Borel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

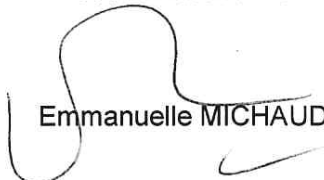
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Emile Borel 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00108

Arrêté N°2021- 258 CH Rodez MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0258

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Rodez

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780044
EG FINESS : 120000039

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Rodez est fixé pour l'année 2020, 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 : **1 759 753 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **158 840 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **545 615 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 698 €**

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 **13 256 891,70 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **6 451 890,45 €**
- Aides à la contractualisation : **6 805 001,25 €**

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 **1 678,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 678,00 €**
- Aides à la contractualisation : **0,00 €**

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 : **2 832 086,21 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **4 494 900,26 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **899 909,64 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **1 759 753 €**, soit **146 646 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **158 840 €**, soit **13 237 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **7 212 495,19 €** (hors crédits non reconductibles), soit **601 041,27 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **1 678,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **139,83 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 686 835,40 €** (hors crédits non reconductibles), soit **223 902,95 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **4 406 424,05 €** (hors crédits non reconductibles), soit **367 202,00 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **861 496,64 €** (hors crédits non reconductibles), soit **71 791,39 €**

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 Rodez et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

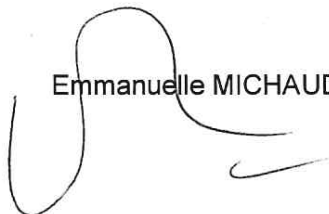
Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Rodez 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 7 janvier 2021

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

Emmanuelle MICHAUD



ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00109

Arrêté N°2021- 259 CH Villefranche de Rouergue
MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0259

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780069
EG FINESS : 120000054

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue est fixé pour l'année 2020, 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 : **943 292 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **420 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **190 243 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **17 860 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 172 400,81 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 042 025,42 €**

- Aides à la contractualisation : **2 130 375,39 €**

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 **13 277,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **565,00 €**

- Aides à la contractualisation : **12 712,00 €**

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 : **3 964 727,50 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 758 522,36 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **943 292 €**, soit **78 608 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **420 000 €**, soit **35 000 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 100 846,46 €** (hors crédits non reconductibles), soit **91 737,21 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **13 277,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 106,42 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 851 554,40 €** (hors crédits non reconductibles), soit **237 629,53 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **2 643 343,36 €** (hors crédits non reconductibles), soit **220 278,61 €**

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 Villefranche de Rouergue et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 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.

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00110

Arrêté N°2021- 260 CH Decazeville MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0260

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Decazeville

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780085
EG FINESS : 120000070

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Decazeville est fixé pour l'année 2020, 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 : **943 292 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **50 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **52 892 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **21 347 €**

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 **1 527 378,30 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **932 054,00 €**
- Aides à la contractualisation : **595 324,30 €**

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 **1 325,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 325,00 €**

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 : **2 197 841,72 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **980 002,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **943 292 €**, soit **78 608 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **50 000 €**, soit **4 167 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **947 807,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **78 983,92 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 153 676,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **179 473,07 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **864 086,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **72 007,17 €**

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 Decazeville et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

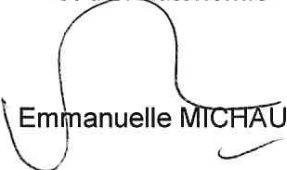
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Decazeville 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00111

Arrêté N°2021- 261 CH Saint Geniez d'Olt MIGAC
2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0261

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020
du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780093
EG FINESS : 120000088

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **5 276 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **11 025 €**

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 **165 830,39 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **165 830,39 €**

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 **4 629,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **4 629,00 €**

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 : **1 630 218,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 056 806,40 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 625,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **302,08 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 574 048,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **131 170,73 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 018 979,40 €** (hors crédits non reconductibles), soit **84 914,95 €**

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 Saint Geniez d'Olt et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

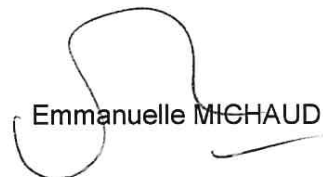
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier Saint Geniez d'Olt 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MIGHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00112

Arrêté N°2021- 262 CH Espalion MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0262

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020 du Centre Hospitalier d'Espalion

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120780101
EG FINESS : 120000096

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier d'Espalion est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **4 700 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **36 297 €**

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 **343 218,26 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **0,00 €**
- Aides à la contractualisation : **343 218,26 €**

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 **43 419,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 935,00 €**
- Aides à la contractualisation : **37 484,00 €**

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 : **6 862 388,25 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **43 419,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **3 618,25 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **6 637 706,80 €** (hors crédits non reconductibles), soit **553 142,23 €**

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 d'Espalion et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 8 :

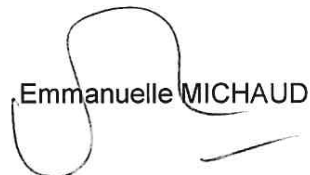
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 9 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron et le Représentant du Centre Hospitalier d'Espalion 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-01-07-00113

Arrêté N°2021- 263 CSSR la Clauze MIGAC 2020

ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 0263

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2020 du CSSR la Clauze

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2020 fixant pour l'année 2020 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

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

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 120000104
EG FINESS : 120780135

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CSSR la Clauze est fixé pour l'année 2020, 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 IFAQ pour les activités de SSR : **57 150 €**

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 **533 942,97 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **20 000,00 €**
- Aides à la contractualisation : **513 942,97 €**

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 : **5 299 087,20 €**

Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **30 968,00 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 580,67 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **5 163 056,50 €** (hors crédits non reconductibles), soit **430 254,71 €**

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 CSSR la Clauze et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

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

Article 7 :

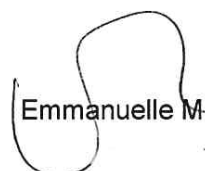
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles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

Article 8 :

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de la Délégation Départementale de l'Aveyron 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 7 janvier 2021

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


Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-02-03-00005

Décision portant modification des membres du jury des épreuves pratiques du certificat de capacité à effectuer des prélèvements sanguins en vue d'examens de biologie médicale.

DECISION ARS 2021-0001

PORTANT MODIFICATION DES MEMBRES DU JURY DES EPREUVES PRATIQUES DU CERTIFICAT DE CAPACITE A EFFECTUER DES PRELEVEMENTS SANGUINS EN VUE D'EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles R 6211-1 à R 6211-32 ;

Vu l'arrêté ministériel du 13 mars 2006 modifié fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'examens de biologie médicale ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

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 en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2016 ;

Vu la décision en date du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie au Directeur du Premier Recours, Monsieur Pascal DURAND ;

Vu la décision en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie au Directeur adjoint du Premier Recours, Monsieur Benoît RICAUT-LAROSE ;

Vu la décision n°2017-1003 en date du 12 octobre 2017 portant désignation des membres du jury des épreuves pratiques du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'examen de biologie médicale ;

Vu la proposition formulée en date du 20 janvier 2021 par la Direction de la délégation départementale du Lot ;

DECIDE

Article 1^{er} : l'article 1^{er} de la décision du 12 octobre 2017 fixant la composition des membres du jury des épreuves pratiques du certificat de capacité à effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale, pour le département du Lot, est modifié comme suit :

Centre Hospitalier de Cahors

- Titulaire : Madame le Docteur Nathalie WILHELM, biologiste

Agence Régionale de Santé Occitanie

- Président titulaire : Madame le Docteur Stéphanie POUMEAUD, médecin inspecteur en santé publique, représentant le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le reste est sans changement.

Article 2 : Le Directeur du Premier Recours de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 03/02/2021

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
et par délégation,
Le Directeur adjoint du Premier Recours,

Benoît RICAUT-LAROSE

DR/DREAL Midi-Pyr./CSM

R76-2021-04-06-00006

Arrêté portant délégation de signature des actes
d'ordonnancement secondaire de la DREAL et
des services délégants

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement

Toulouse, le **06 AVR. 2021**

DAM/DCPM

Affaire suivie par : Aurélie BOUSQUET
Téléphone : 05 62 30 26 65
Courriel : aurelie.bousquet@developpement-durable.gouv.fr

**Le directeur régional de l'environnement,
de l'aménagement et du logement Occitanie,**

- Vu la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- Vu le décret n°62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;
- Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- Vu le décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État ;
- Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Étienne GUYOT, préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;
- Vu l'arrêté préfectoral du 31 août 2019 du préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne, fixant l'organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie ;
- Vu l'arrêté du 18 octobre 2019 de la ministre de la transition écologique et solidaire et de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, désignant Monsieur Patrick BERG directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie à compter du 1^{er} décembre 2019 ;
- Vu l'arrêté préfectoral du 12 novembre 2019 du préfet de région, préfet de la Haute-Garonne, portant délégation de signature à Monsieur Patrick BERG, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires de l'Ariège ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires de l'Aveyron ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires de Haute-Garonne ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires du Gers ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires du Lot ;
- Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires des Hautes-Pyrénées ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires du Tarn ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires du Tarn-et-Garonne ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction interdépartementale des routes sud-ouest ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population de l'Ariège ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale de la Haute-Garonne ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la protection de la population de la Haute-Garonne ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population de l'Aveyron ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population du Gers ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population du Lot ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population des Hautes Pyrénées ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population du Tarn ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population du Tarn et Garonne ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et le secrétariat général du ministère de l'écologie de l'énergie du développement durable et de l'aménagement du territoire pour les crédits du CMVRH de Toulouse ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Occitanie ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires et de la mer du Gard ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires de la Lozère ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires et de la mer des Pyrénées Orientales ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et le CEDIP ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale des territoires et de la mer de l'Aude ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population de la Lozère ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la protection de la population des Pyrénées-Orientales ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population de l'Aude ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la protection de la population du Gard ;

Vu la délégation de gestion entre la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Occitanie et la direction départementale de la protection de la population de l'Hérault ;

Vu l'arrêté du 2 décembre 2019 portant subdélégation de signature du directeur aux agents de la DREAL Occitanie ;

DÉCIDE

Article 1^{er}

Délégation de signature est donnée aux agents figurant dans le tableau en annexe pour signer au nom du DREAL, les actes d'ordonnateur secondaire de la DREAL et des services délégués.

Article 2.

La délégation de signature accordée aux agents doit s'accompagner d'un dispositif adéquat pour garantir la qualité comptable.

Article 3.

Le responsable de la Division de la Comptabilité Publique Mutualisée est chargé de l'exécution de la présente décision. Elle sera notifiée au préfet, à l'autorité chargée du contrôle financier et au comptable assignataire, affichée à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 4.

Cette délégation se substitue à celle du 30 septembre 2020 relative à la liste des agents de la DCPM Occitanie sites Toulouse et Montpellier ayant délégation de signature.

Pour le Préfet,
Le directeur régional de l'environnement,
de l'aménagement et du logement


Patrick BERG

Annexe : Liste des agents de la D.C.P.M. Occitanie sites Toulouse et Montpellier ayant délégation de signature

Sites	Nom	Fonction	Actes				
			Validation Engagement juridique	Certification Service fait	Validation Demande de paiement	Validation Recettes non fiscales	Validation Titres exécutoires
Tlse	Michelle DOMAS	Cheffe d'unité	X	X	X	X	X
Tlse	Isabelle CATELLA	Cheffe d'unité	X	X	X	X	X
Tlse	Marie-Pierre DALÈAS	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Tlse	Élodie CAMBOU	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Myrtha PIVERT	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Tlse	Lucienne TESTE	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Tlse	Nadine PUECH	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Nathalie CANILLO	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Tlse	Catherine SCIAU	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Tlse	Guillaume ARMINGAUD	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Joan GANDOULY	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Isabelle GAUBERT	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Eric LANNEAU	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Régis LAURENT	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Arnaud VERNEY	Chargé de prestations comptables	X	X	X		
Tlse	Leila HAMITI	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Valérie LAVERGNE	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Malika BOUHAYA	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Jean-Christophe GROUSSET	Chargé de prestations comptables		X			
Tlse	Caroline JOSSE	Chargée de prestations comptables	X	X	X		
Tlse	Émeline LISSAJOUX	Chargée de prestations comptables		X			
Tlse	Julie MASBOU	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Sylvain JOBLON	Chef de la DCPM Occitanie	X	X	X	X	X

Annexe : Liste des agents de la D.C.P.M. Occitanie sites Toulouse et Montpellier ayant délégation de signature

Sites	Nom	Fonction	Actes				
			Validation Engagement juridique	Certification Service fait	Validation Demande de paiement	Validation Recettes non fiscales	Validation Titres exécutoires
Mon	Rachel LE BONNIEC	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Mon	Leyla TAHA	Cheffe d'unité	X	X	X	X	X
Mon	Véronique ALMÉRAS	Cheffe d'unité	X	X	X	X	X
Mon	Céline RICHARD	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Marianne BANGOURA	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Cécile BELMONTE	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Christine KLEIN	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Christine JOLIVET	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Maryvonne KERFYSER	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Alexandra LEROY	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Sabrina MARTINS	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Michèle PAREJA	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Véronique POUX	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Magali GLONDU	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Virginie HUMILIER	Chargée de prestations comptables		X			
Mon	Fanny ASENSIO	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X
Mon	Christine OLIVER	Chargée de prestations comptables	X	X	X	X	X

