



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2022-136

PUBLIÉ LE 16 SEPTEMBRE 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie / DOSA-PSH

R76-2022-08-16-00028 - ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3871 fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l' Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d' accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée à la MAISON ENFANTS DIÉTÉTIQUE THERMALE CAPVERN (3 pages) Page 7

R76-2022-08-16-00029 - ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3872 fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l' Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d' accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée au CENTRE SSR MGEN L' ARBIZON (3 pages) Page 11

ARS OCCITANIE /

R76-2022-09-06-00008 - ARRETE ARS Occitanie-2022- 4361modifiant la composition nominative du Conseil d' Administration de l' Institut régional du Cancer de Montpellier (2 pages) Page 15

R76-2022-06-01-00005 - Arrêté conjoint portant extension non importante de capacité de l'EHPAD Saint Vincent de Paul à Blan (81) (4 pages) Page 18

R76-2022-08-16-00032 - Arrêté portant création d'un SAMSAH -SAMSAH OCCITALIS par transformation de places du SAVS Occitalis situé à Saint Orens (31) (4 pages) Page 23

R76-2022-08-16-00031 - Arrêté portant modification de l'autorisatin de l'EAM Le Lauraguais situé à Mons (31) par extension non importante de capacité (4 pages) Page 28

R76-2022-08-16-00030 - Arrêté portant modification de l'autorisation du SAMSAH Philippe Pinel à Rieumes (31) par extension non importante de capacité (4 pages) Page 33

ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2022-08-11-00122 - Décision ARS Occitanie n° 2022-3398 modifiant la décision 2022-1843 portant délégation de signature pour le pôle médico-social et Délégué régional à la lutte contre les inégalités de santé (2 pages) Page 38

ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2022-09-12-00008 - Arrêté 2022-4366 CHI Vallées d'Ariège Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d' activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (7 pages) Page 41

R76-2022-09-13-00003 - Arrêté 2022-4367 CH Ariège Couserans Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 49
R76-2022-09-12-00009 - Arrêté 2022-4368 CH Carcassonne Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 56
R76-2022-09-12-00010 - Arrêté 2022-4369 CH Narbonne Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 63
R76-2022-09-12-00011 - Arrêté 2022-4370 CH Millau Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 70
R76-2022-09-12-00012 - Arrêté 2022-4371 CH St Affrique Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 77
R76-2022-09-12-00013 - Arrêté 2022-4372 CH Rodez Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 84

R76-2022-09-12-00014 - Arrêté 2022-4373 CH Villefranche de Rouergue Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 91
R76-2022-09-12-00015 - Arrêté 2022-4374 CH Decazeville Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 98
R76-2022-09-12-00016 - Arrêté 2022-4375 GCS Neurochirurgie du Gard Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 105
R76-2022-09-15-00003 - Arrêté 2022-4376 CHU Nîmes Fixant le montant mensuel au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 112
R76-2022-09-15-00005 - Arrêté 2022-4377 CH Alès Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages)	Page 119
R76-2022-09-15-00004 - Arrêté 2022-4413 CH Béziers Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Hospitalisation A Domicile pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités d HAD au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (5 pages)	Page 126

R76-2022-09-12-00019 - Arrêté N°2022-4378 CH Bagnols Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages) Page 132

R76-2022-09-12-00018 - Arrêté N°2022-4379 CH Comminges Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages) Page 139

R76-2022-09-12-00017 - Arrêté N°2022-4380 Hôpital Ducuing Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages) Page 146

R76-2022-09-12-00020 - Arrêté N°2022-4382 ICR Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages) Page 153

R76-2022-09-12-00021 - Arrêté N°2022-4383 CH Murêt Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 (6 pages) Page 160

DRAAF / FRANCEAGRIMER

R76-2022-09-14-00004 - Arrêté relatif à l autorisation à titre exceptionnel d augmentation du titre alcoométrique volumique pour l élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans le département du Gers (4 pages) Page 167

R76-2022-09-16-00001 - Arrêté relatif à l autorisation d augmentation du titre alcoométrique volumique pour l élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans les départements de l Aude et de l Hérault (4 pages) Page 172

SGAMI SUD / Cabinet

R76-2022-09-15-00002 - Arrêté du 15 septembre 2022 portant délégation d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat au titre des différents programmes exécutés par le SGAMI de Marseille et le centre de Services Partagés SGAMI de Marseille (8 pages)

Page 177

SGAR /

R76-2022-09-14-00005 - Décision n°20/2022 du Directeur Interrégional des services pénitentiaires de Toulouse portant délégation de compétence d'affectation au sein de la Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS) du CP de Toulouse-Seysses (1 page)

Page 186

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-08-16-00028

ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3871 fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l' Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d' accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée à la MAISON ENFANTS DIÉTÉTIQUE THERMALE CAPVERN

ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3871

Fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d'accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée à la MAISON ENFANTS DIÉTÉTIQUE THERMALE CAPVERN

EJ FINESS : 650000128
EG FINESS : 650780323

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022 ;

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

Vu la circulaire n°6250-SG du 10 mars 2021 portant sur la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France relance ;

Vu l'instruction DGOS/PF1/2021/4 du 4 janvier 2021 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du plan investir pour l'hôpital, pour réduire les inégalités territoriales ;

Vu la 1^{ère} circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la délégation des crédits du Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS) au titre de l'année 2021 ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022;

Vu la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie;

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'ASSOC SOLEIL ET BIGORRE pour la MAISON ENFANTS DIÉTÉTIQUE THERMALE CAPVERN et l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Considérant que ces investissements correspondent aux orientations du Projet Régional de Santé 2018 – 2022.

Considérant que ces investissements correspondent aux orientations de la stratégie régionale d'investissement.

Considérant que l'enveloppe de réduction des inégalités d'origine sociale est dédiée aux départements les plus touchés par la précarité dont les établissements de santé de l'Ariège, l'Aude, le Gard, l'Hérault, et des Pyrénées-Orientales font partie.

Considérant que l'enveloppe de réduction des inégalités d'origine territoriale est dédiée aux départements les plus touchés par la sous-densité dont les établissements de santé de l'Ariège, l'Aveyron, le Gers, la Lozère et le Lot.

ARRETE :

Article 1er :

Les crédits dédiés à l'investissement du quotidien alloués à hauteur de **5 000 €** à l'établissement sont issus du Plan national de relance et de résilience (PNRR) déposé auprès de la Commission Européenne et approuvé en juillet 2021. Ce PNRR couvre les investissements pour lesquels la France sollicite auprès de l'Union européenne (UE) un financement de la facilité pour la reprise et la résilience.

1.1 Une subvention de **5 000 €** est allouée au titre du Fonds pour la Modernisation et des Investissements de Santé (FMIS), dans le cadre de l'enveloppe principale de 30 339 000 € dédiée à l'investissement courant dans le cadre du Ségur.

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre l'ASSOC SOLEIL ET BIGORRE et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera en partie ou la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté, de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision et des factures justificatives et acquittées nécessaires correspondant à l'objet de la subvention. Il est nécessaire de transmettre à la CDC un tableau récapitulatif des dépenses signé par le trésorier, le comptable ou le directeur de l'établissement. Ces éléments peuvent être transmis par courriel à FMESPP@caissedesdepots.fr, par courrier à l'adresse ci-contre : Caisse des Dépôts et Consignations (Service du FMESPP – Rue du Vergne – 33059 Bordeaux Cedex) ou via la plateforme « Mes démarches simplifiées » (<https://www.demarches-simplifiees.fr>).

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif dans un délai franc de 2 mois à compter de sa notification pour l'établissement ou de sa publication pour les tiers. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

L'établissement est informé du financement par l'Union Européenne de ces crédits, et, à ce titre, il s'engage à :

- Assurer toute la visibilité auprès du grand public sur l'origine européenne de ces crédits. Le bénéficiaire doit faire état de l'origine des fonds et assurer la visibilité du financement de l'Union, y compris, le cas échéant, par l'apposition de l'emblème de l'UE et d'une mention adéquate relative au financement portant les mots "Financé par l'Union européenne – NextGenerationEU", en particulier lorsqu'il s'agit de promouvoir les actions et leurs résultats, en fournissant des informations ciblées, cohérentes, efficaces et proportionnées à divers publics, notamment aux médias et au grand public.

Il doit ainsi assurer que cette information figure a minima sur ses outils de communication numérique, sur les chantiers de ses projets d'investissement, et que la liste des investissements financés par ces crédits européens est une information rendue visible pour les personnes (patients, accompagnants, professionnels...) fréquentant l'établissement. La publicité du logo européen (« Financé par l'Union européenne – Next generation EU ») doit rester affichée de manière au moins aussi visible et proéminente que les autres logos. L'emblème doit rester distinct et séparé et ne peut être modifié par l'ajout d'autres marques visuelles, marques ou textes. En dehors de l'emblème, aucune autre identité visuelle ou logo ne peut être utilisée pour mettre en avant le soutien de l'UE. Les éléments de communication sont accessibles via le lien suivant :

- <https://www.economie.gouv.fr/plan-de-relance/kit-de-communication>
- Donner accès le cas échéant à tout document ou toute pièce utile en cas d'audit européen, ou de contrôle sur pièces et sur place conduit par l'Office européen de lutte anti-fraude (OLAF), le Parquet européen, la Cour des comptes européennes ou toute autorité nationale compétente et se soumettre à leurs procédures d'audit et de contrôle. A cet effet l'établissement doit assurer un système de stockage et de classement adéquat pour les pièces relatives à l'utilisation de ces crédits, tant que possible de manière dématérialisée pour faciliter la mise en œuvre de ces contrôles et audits.
- Conserver toutes les pièces relatives à l'utilisation de ces crédits jusqu'à 10 ans après le dernier versement de l'Union Européenne à la France dans le cadre du PNRR, soit, à ce jour, jusqu'à la fin de l'année 2036. En cas d'audits, recours, litiges concernant le bénéficiaire et liés à ce financement FRR, le bénéficiaire doit conserver les pièces et documents y afférent jusqu'au terme de ces procédures.
- Ne pas percevoir d'autres fonds d'origine européenne (FEDER par exemple) pour des objets déjà financés par ces crédits. En cas de financement européen demandé ou déjà obtenu sur tout autre projet du bénéficiaire, ce dernier s'engage à en informer sans délai l'Agence régionale de santé.
- Se soumettre à toutes les demandes d'enquête ou bilan, formulées par l'Agence régionale de santé ou par la Direction générale de l'offre de soins concernant l'utilisation de ces crédits.

Article 5 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 16 août 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2022-08-16-00029

ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3872 fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l' Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d' accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée au CENTRE SSR MGEN L' ARBIZON

ARRÊTÉ ARS Occitanie / 2022-3872

Fixant la subvention du Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS), au titre du programme d'accompagnement des investissements courants dans le cadre du Ségur de la santé, allouée au CENTRE SSR MGEN L'ARBIZON

EJ FINESS : 750005068
EG FINESS : 650780398

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022 ;

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

Vu la circulaire n°6250-SG du 10 mars 2021 portant sur la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France relance ;

Vu l'instruction DGOS/PF1/2021/4 du 4 janvier 2021 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du plan investir pour l'hôpital, pour réduire les inégalités territoriales ;

Vu la 1^{ère} circulaire N° DGOS/R1/2021/142 du 30 juin 2021 relative à la délégation des crédits du Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS) au titre de l'année 2021 ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022;

Vu la décision ARS Occitanie N°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie;

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre le CENTRE SSR MGEN L'ARBIZON et l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Considérant que ces investissements correspondent aux orientations du Projet Régional de Santé 2018 – 2022.

Considérant que ces investissements correspondent aux orientations de la stratégie régionale d'investissement.

Considérant que l'enveloppe de réduction des inégalités d'origine sociale est dédiée aux départements les plus touchés par la précarité dont les établissements de santé de l'Ariège, l'Aude, le Gard, l'Hérault, et des Pyrénées-Orientales font partie.

Considérant que l'enveloppe de réduction des inégalités d'origine territoriale est dédiée aux départements les plus touchés par la sous-densité dont les établissements de santé de l'Ariège, l'Aveyron, le Gers, la Lozère et le Lot.

ARRETE :

Article 1er :

Les crédits dédiés à l'investissement du quotidien alloués à hauteur de **10 000 €** à l'établissement sont issus du Plan national de relance et de résilience (PNRR) déposé auprès de la Commission Européenne et approuvé en juillet 2021. Ce PNRR couvre les investissements pour lesquels la France sollicite auprès de l'Union européenne (UE) un financement de la facilité pour la reprise et la résilience.

1.1 Une subvention de **10 000 €** est allouée au titre du Fonds pour la Modernisation et des Investissements de Santé (FMIS), dans le cadre de l'enveloppe principale de 30 339 000 € dédiée à l'investissement courant dans le cadre du Ségur.

Article 2 :

Le versement de cette aide est conditionné à la conclusion d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le CENTRE SSR MGEN L'ARBIZON et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

La Caisse des Dépôts et Consignations versera en partie ou la totalité de la somme mentionnée à l'article 1 du présent arrêté sur présentation de cet arrêté, de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens consécutif à cette décision et des factures justificatives et acquittées nécessaires correspondant à l'objet de la subvention. Il est nécessaire de transmettre à la CDC un tableau récapitulatif des dépenses signé par le trésorier, le comptable ou le directeur de l'établissement. Ces éléments peuvent être transmis par courriel à FMESPP@caissedesdepots.fr, par courrier à l'adresse ci-contre : Caisse des Dépôts et Consignations (Service du FMESPP – Rue du Vergne – 33059 Bordeaux Cedex) ou via la plateforme « Mes démarches simplifiées » (<https://www.demarches-simplifiees.fr>).

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif dans un délai franc de 2 mois à compter de sa notification pour l'établissement ou de sa publication pour les tiers. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

L'établissement est informé du financement par l'Union Européenne de ces crédits, et, à ce titre, il s'engage à :

- Assurer toute la visibilité auprès du grand public sur l'origine européenne de ces crédits. Le bénéficiaire doit faire état de l'origine des fonds et assurer la visibilité du financement de l'Union, y compris, le cas échéant, par l'apposition de l'emblème de l'UE et d'une mention adéquate relative au financement portant les mots "Financé par l'Union européenne – NextGenerationEU", en particulier lorsqu'il s'agit de promouvoir les actions et leurs résultats, en fournissant des informations ciblées, cohérentes, efficaces et proportionnées à divers publics, notamment aux médias et au grand public.

Il doit ainsi assurer que cette information figure a minima sur ses outils de communication numérique, sur les chantiers de ses projets d'investissement, et que la liste des investissements financés par ces crédits européens est une information rendue visible pour les personnes (patients, accompagnants, professionnels...) fréquentant l'établissement. La publicité du logo européen (« Financé par l'Union européenne – Next generation EU ») doit rester affichée de manière au moins aussi visible et proéminente que les autres logos. L'emblème doit rester distinct et séparé et ne peut être modifié par l'ajout d'autres marques visuelles, marques ou textes. En dehors de l'emblème, aucune autre identité visuelle ou logo ne peut être utilisée pour mettre en avant le soutien de l'UE. Les éléments de communication sont accessibles via le lien suivant :

- <https://www.economie.gouv.fr/plan-de-relance/kit-de-communication>
- Donner accès le cas échéant à tout document ou toute pièce utile en cas d'audit européen, ou de contrôle sur pièces et sur place conduit par l'Office européen de lutte anti-fraude (OLAF), le Parquet européen, la Cour des comptes européennes ou toute autorité nationale compétente et se soumettre à leurs procédures d'audit et de contrôle. A cet effet l'établissement doit assurer un système de stockage et de classement adéquat pour les pièces relatives à l'utilisation de ces crédits, tant que possible de manière dématérialisée pour faciliter la mise en œuvre de ces contrôles et audits.
- Conserver toutes les pièces relatives à l'utilisation de ces crédits jusqu'à 10 ans après le dernier versement de l'Union Européenne à la France dans le cadre du PNRR, soit, à ce jour, jusqu'à la fin de l'année 2036. En cas d'audits, recours, litiges concernant le bénéficiaire et liés à ce financement FRR, le bénéficiaire doit conserver les pièces et documents y afférent jusqu'au terme de ces procédures.
- Ne pas percevoir d'autres fonds d'origine européenne (FEDER par exemple) pour des objets déjà financés par ces crédits. En cas de financement européen demandé ou déjà obtenu sur tout autre projet du bénéficiaire, ce dernier s'engage à en informer sans délai l'Agence régionale de santé.
- Se soumettre à toutes les demandes d'enquête ou bilan, formulées par l'Agence régionale de santé ou par la Direction générale de l'offre de soins concernant l'utilisation de ces crédits.

Article 5 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée pour mise en œuvre à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région.

Montpellier le 16 août 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-06-00008

ARRETE ARS Occitanie-2022- 4361modifiant la
composition nominative du Conseil
d Administration de l Institut régional du
Cancer de Montpellier

ARRETE ARS Occitanie-2022- 4361
Modifiant la composition nominative du Conseil d'Administration
De l'Institut régional du Cancer de Montpellier

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L6162-7 et L6162-8 et D6162-2 ;
- 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 décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- 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 ministériel du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 20 avril 2022 ;
- Vu** l'arrêté ARS-LR 2012-496 du 26 avril 2012 modifié fixant la composition nominative du conseil d'administration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier ;
- Vu** la décision ARS Occitanie n°2022-3397 en date du 22 juillet 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** la lettre du Directeur Général de l'Institut régional du Cancer de Montpellier en date du 29 juin 2022 demandant le renouvellement des mandats de **Monsieur Bernard AZEMA** et de **Monsieur le Professeur François VIALLA** en qualité de personnalités qualifiées au sein des membres du conseil d'administration;
- Vu** la demande de modification de la composition de son Conseil d'Administration par l'ICM en date du 11 mai 2022 ;

ARRETE

N° FINESS : 34 078 049 3

Article 1^{er} :

Les dispositions de l'arrêté ARS LR 2012-496 modifié susvisé fixant la composition nominative du Conseil d'Administration de l'Institut régional du Cancer de Montpellier sont modifiées comme suit :

1° En qualité de représentant de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Bernard AZEMA** (renouvellement de mandat) et **Monsieur le Professeur François VIALLA** (renouvellement de mandat)

Article 2 :

En application des dispositions de l'article D. 6162-3 alinéa 3 du code de la santé publique, la durée du mandat des membres visés à l'article 1^{er} du présent arrêté est fixée à 3 ans à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 3 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de l'arrêté au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 06/09/2022

Le Directeur Général



Didier JAFFRE

ARS OCCITANIE

R76-2022-06-01-00005

Arrêté conjoint portant extension non
importante de capacité de l'EHPAD Saint
Vincent de Paul à Blan (81)

ARRETE CONJOINT
**PORTANT EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITE DE L'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
PERMANENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES EHPAD « Saint-Vincent de Paul » A BLAN (81)
géré par l'association « Comité Commun Activités Sanitaires et Sociales » renommée ITINOVA**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil Départemental du Tarn ;**

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- 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°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) ;
- Vu** le Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le Décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'Arrêté conjoint CD/ARS en date du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Saint Vincent de Paul à Blan ;
- Vu** l'Arrêté conjoint CD/ARS en date du 26 octobre 2020 portant cession de l'autorisation de 50 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD « Saint-Vincent de Paul » à Blan (81) géré par l'association « santé et bien être » au profit de l'association « comité commun activités sanitaires et sociales (CCASS), renommée « ITINOVA » ;
- Vu** la Décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** la demande d'extension non importante déposée par EHPAD « Saint-Vincent de Paul » en date du 23 mars 2022 ;

CONSIDERANT que cette extension non importante ne relève pas de la procédure d'appel à projets conformément au II de l'article L.313-1-1 du CASF;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par l'article D312-155-0 du CASF ;

CONSIDERANT que le projet d'extension de 2 places présente un coût de financement en année pleine qui est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.314-4 du CASF,

SUR PROPOSITION du Délégué Départemental du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur Général des Services départementaux du Tarn ;

ARRETEMENT

Article 1 : La demande d'extension de capacité de 2 places d'hébergement temporaire de l'EHPAD « Saint-Vincent de Paul » à BLAN géré ITINOVA est acceptée.

La capacité totale de l'établissement est portée à 52 places/lits, réparties en fonction du type de prise en charge, soit :

- 50 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes ;
- 2 lits d'hébergement temporaire dédiés aux personnes âgées dépendantes ;

Article 2 : Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : ITINOVA

Adresse : 29 avenue Antoine de St Exupéry 69100 Villeurbanne

N° FINESS EJ : 69 079 319 5

Identification de l'établissement principal : EHPAD « Saint-Vincent de Paul »

Adresse : le Bourg 81100 BLAN

N° FINESS ET : 81 000 376 4

Code catégorie établissement : 500 – EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	50
657	Accueil temporaire pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	2

Article 3 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D.313-11 à D.313-14 du même code.

Article 4 : En application de l'article D.313-7-2 du CASF, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision.

Article 5 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Délégué Départemental du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Président du Département du Tarn, et le Directeur général d'ITINOVA sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du département.


Le 01 juin 2022

Le Directeur Général,



Didier JAFFRE

Le Président du Département,



Christophe RAMOND

ARS OCCITANIE

R76-2022-08-16-00032

Arrêté portant création d'un SAMSAH -SAMSAH
OCCITALIS par transformation de places du
SAVS Occitalis situé à Saint Orens (31)

ARRETE PORTANT CRÉATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (SAMSAH) « SAMSAH OCCITALIS » PAR TRANSFORMATION DE PLACES DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) « OCCITALIS » SITUE A SAINT-ORENS (31) ET GERE PAR L'AGAPEI

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil départemental de la Haute Garonne**

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU le renouvellement tacite de l'autorisation du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) « l'Occitan » d'une capacité de 46 (quarante-six) places situé sur Toulouse à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

VU l'Arrêté du Président du Conseil départemental de la Haute Garonne du 8 octobre 2018 portant retrait et remplacement de l'arrêté du 26 juillet 2018 portant regroupement des établissements d'accueil non médicalisés « Foyer d'hébergement l'Occitan », « Foyer d'Hébergement La Demeure », « SAVS l'Occitan », « Section Temps libéré l'Occitan » gérés par l'association l'AGAPEI en un établissement d'accueil non médicalisé dénommé « Occitalis » et relatif à l'extension non importante de l'EANM Occitalis nouvellement créé portant sa capacité à 162 (cent soixante-deux) places dont 103 (cent trois) places de SAVS destinées à l'accompagnement de personnes en situation de handicap ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l’Instruction n°DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l’appel à candidatures médico-social n°2021-ARS/CD-31-PH-01 du 29 décembre 2021 pour la création d’une offre diversifiée d’accueil et d’accompagnement pour les adultes présentant des troubles du spectre de l’autisme (TSA) se déclinant en 10 (dix) places d’EAM, 20 (vingt) places de SAMSAH et un PCPE dans le département de la Haute-Garonne, publié le 3 janvier 2022 ;

VU la candidature en date du 15 mars 2022 portée conjointement par l’association AGAPEI et l’Association des Jeunes Handicapés (AJH) en vue de la création d’un SAMSAH de 10 places par transformation de 10 (dix) places du SAVS « Occitalis » géré par l’AGAPEI ;

VU l’accord en date du 15 mars 2022 pour appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques à l’ensemble de l’autorisation ;

CONSIDERANT les besoins identifiés dans le département de la Haute-Garonne en matière de places de SAMSAH pour l’accompagnement des adultes présentant des troubles du spectre de l’autisme ;

CONSIDERANT que le projet déposé conjointement par l’AGAPEI et l’AJH satisfait aux exigences du cahier des charges pour la création de places d’EAM, de SAMSAH et d’un PCPE pour les personnes présentant des troubles du spectre de l’autisme, dans le cadre de l’appel à candidatures susvisé ;

CONSIDERANT que le projet de transformation de places de SAVS en vue de la création d’un SAMSAH ne relève pas de la procédure d’appel à projet mentionnée à l’article L313-1-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles, s’agissant d’une transformation sans modification de la catégorie de bénéficiaires au sens de l’article L312-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l’instruction conjointe ARS/CD de la demande permet d’établir que celle-ci constitue un projet complet répondant aux besoins et qu’il satisfait aux règles d’organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet de transformation est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l’article L314-3 et L314-3-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles, à hauteur de 10 places de SAMSAH ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale de Haute-Garonne pour l’Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur général des services du Conseil départemental de la Haute-Garonne.

ARRETENT

Article 1 : La demande de l’association AGAPEI de création d’un SAMSAH de 10 places, dénommé « SAMSAH Occitalis », par transformation de 10 places du SAVS Occitalis est acceptée à compter du 1^{er} octobre 2022.

Article 2 : La capacité totale du SAMSAH Occitalis est de 10 places pour les adultes présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Article 3 : Le service est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.

Article 4 : Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

AGAPEI
8 place Alphonse Jourdain
CS 51507 - 31015 Toulouse Cédex 6

N° FINESS EJ : 31 002 441 9

Identification de l'établissement principal :

SAMSAH OCCITALIS
9 rue du Nazan
31 650 SAINT ORENS DE GAMEVILLE

N°FINESS ET : A créer

Code catégorie établissement : 445 - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Discipline		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
966	Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	437	Troubles du Spectre de l'Autisme	16	Prestation en milieu ordinaire	10

Article 5 :

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans à compter du présent arrêté conformément aux dispositions de l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, son renouvellement sera subordonné aux résultats des évaluations réglementaires. Elle est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 6 :

Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 7 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 8 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

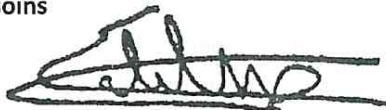
Article 9 :

Le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur général des services du Conseil départemental de la Haute-Garonne et le gestionnaire du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'État et du Département de Haute-Garonne.

Le 16 août 2022

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

Pour le président du Conseil départemental, et
par délégation,
le Vice-Président en charge des personnes âgées,
des personnes handicapées et de l'accès aux
soins



Alain GABRIELI

ARS OCCITANIE

R76-2022-08-16-00031

Arrêté portant modification de l'autorisatin de
l'EAM Le Lauraguais situé à Mons (31) par
extension non importante de capacité

**ARRETE PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE L'ETABLISSEMENT
D'ACCUEIL MEDICALISE (EAM) « LE LAURAGAIS » SITUÉ A MONS (31) ET GÉRÉ PAR
L'ASSOCIATION AGAPEI, PAR EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITÉ**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Le Président du Conseil départemental de la Haute Garonne**

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU le dernier Arrêté conjoint du 24 mai 2017 portant renouvellement de l'autorisation du FAM « Le Lauragais » à Mons (31), géré par l'association AGAPEI à compter du 4 janvier 2017 et pour une durée de quinze ans soit jusqu'au 4 janvier 2032 ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'Instruction n° DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature

des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l'appel à candidatures médico-social n°2021-ARS/CD-31-PH-01 du 29 décembre 2021 pour la création d'une offre diversifiée d'accueil et d'accompagnement pour les adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) se déclinant en 10 (dix) places d'EAM, 20 (vingt) places de SAMSAH et un PCPE dans le département de la Haute-Garonne, publié le 3 janvier 2022 ;

VU la candidature en date du 15 mars 2022 portée conjointement par l'association AGAPEI et l'Association des Jeunes Handicapés (AJH) en vue d'une modification de l'autorisation de l'EAM « Le Lauraguais » à Mons (31) géré par l'AGAPEI par extension non importante de capacité de 10 (dix) places d'accueil de jour ;

VU l'accord de l'organisme gestionnaire en date du 15 mars 2022 acceptant d'appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques à l'ensemble de l'autorisation ;

CONSIDERANT les besoins identifiés dans le département de la Haute-Garonne en matière de places d'EAM pour l'accompagnement des adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;

CONSIDERANT que le projet déposé conjointement par l'AGAPEI et l'AJH satisfait aux exigences du cahier des charges pour la création de places d'EAM, de SAMSAH et d'un PCPE pour les personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, dans le cadre de l'appel à candidatures susvisé ;

CONSIDERANT que ce projet d'extension non importante de capacité ne relève pas de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que l'instruction conjointe ARS/CD de la demande permet d'établir que celle-ci constitue un projet complet répondant aux besoins et qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet d'extension de 10 (dix) places est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L314-3 et L314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale de Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur général des services du Conseil départemental de la Haute-Garonne.

ARRÊTENT

Article 1 :

La demande de l'association AGAPEI portant modification de l'autorisation de l'établissement d'accueil médicalisé (EAM) « Le Lauragais » par extension non importante de 10 (dix) places d'accueil de jour est acceptée à compter du 1^{er} octobre 2022.

Article 2 :

La capacité totale de l'établissement est portée de 50 (cinquante) à 60 (soixante) places pour les adultes présentant une déficience intellectuelle (50 places) ou des troubles du spectre de l'autisme (10 places).

Article 3 :

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.

Article 4 :

Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

AGAPEI
8 place Alphonse Jourdain
CS 51507 - 31015 Toulouse Cédex 6

N° FINESS EJ : 31 002 441 9

Identification de l'établissement principal :

EAM Le Lauragais
16 chemin du moulin - 31 280 MONS

N° FINESS ET : 31 079 675 0

Code catégorie de l'établissement : 448 – Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM)

Discipline		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	libellé	code	libellé	code	libellé	
966	Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	117	Déficience intellectuelle	11	Hébergement Complet Internat	40
				21	Accueil de jour	10
		437	Troubles du spectre de l'autisme	21	Accueil de jour	10

Article 5 :

L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 6 :

Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 7 :

Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 8 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télerecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 9 :

Le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur général des services du Conseil Départemental de la Haute-Garonne et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'État et du Département de Haute-Garonne.

Le 16 août 2022

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Régine MARTINET

Pour le président du Conseil départemental, et
par délégation, le Vice-Président en charge des
personnes âgées, des personnes handicapées et
de l'accès aux soins



Alain GABRIELI

ARS OCCITANIE

R76-2022-08-16-00030

Arrêté portant modification de l'autorisation du
SAMSAH Philippe Pinel à Rieumes (31) par
extension non importante de capacité

ARRETE PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP (SAMSAH) « PHILIPPE PINEL » SITUE A RIEUMES (31) ET GERE PAR L'ASSOCIATION DES JEUNES HANDICAPES (AJH), PAR EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITE

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Le Président du Conseil départemental de la Haute Garonne**

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

VU le Décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU le Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;

VU le Décret du 20 avril 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. JAFFRE (Didier) ;

VU l'Arrêté conjoint du 21 juin 2018 portant création d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), dénommé « Philippe Pinel » par transformation de places du service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) « Robert Burou » à Rieumes et géré par l'association AJH ;

VU l'Arrêté n°2018-2789 du 3 août 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie ;

VU la Décision ARS OCCITANIE n°2022-1843 en date du 20 avril 2022 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

VU l'Instruction n°DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l’Instruction n°DREES/DMSI/DGCS/2018/155 du 27 juin 2018 relative à la mise en œuvre dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

VU l’appel à candidatures médico-social n°2021-ARS/CD-31-PH-01 du 29 décembre 2021 pour la création d’une offre diversifiée d’accueil et d’accompagnement pour les adultes présentant des troubles du spectre de l’autisme (TSA) se déclinant en 10 (dix) places d’EAM, 20 (vingt) places de SAMSAH et un PCPE dans le département de la Haute-Garonne, publié le 3 janvier 2022 ;

VU la candidature en date du 15 mars 2022 portée conjointement par l’association AGAPEI et l’Association des Jeunes Handicapés (AJH) en vue d’une modification de l’autorisation du SAMSAH Philippe Pinel géré par l’AJH par extension non importante de capacité de 10 places ;

VU l’accord de l’organisme gestionnaire en date du 15 mars 2022 acceptant d’appliquer la nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques à l’ensemble de l’autorisation ;

CONSIDERANT les besoins identifiés dans le département de la Haute-Garonne en matière de places de SAMSAH pour l’accompagnement des adultes présentant des troubles du spectre de l’autisme et la nécessité d’y répondre au plus vite ;

CONSIDERANT que le projet déposé conjointement par l’AGAPEI et l’AJH satisfait aux exigences du cahier des charges, relatif à la création de places d’EAM, de SAMSAH et d’un PCPE pour les personnes présentant des troubles du spectre de l’autisme, dans le cadre de l’appel à candidatures susvisé ;

CONSIDERANT la capacité de mise en œuvre rapide de cette extension permettant de proposer de nouvelles places pour les adultes du territoire concerné et par conséquent de répondre aux besoins identifiés ;

CONSIDERANT que ce projet ne relève pas de la procédure d’appel à projet mentionnée à l’article L313-1-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles en application du Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales, permettant de déroger au seuil d’extension à partir duquel les projets relèvent de ladite procédure ;

CONSIDERANT que l’instruction conjointe ARS/CD de la demande permet d’établir que celle-ci constitue un projet complet répondant aux besoins et qu’il satisfait aux règles d’organisation et de fonctionnement prévues par le Code de l’Action Sociale et des Familles ;

CONSIDERANT que le projet d’extension de 10 (dix) places est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l’article L314-3 et L314-3-1 du Code de l’Action Sociale et des Familles ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Délégation Départementale de Haute-Garonne pour l’Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur général des services du Conseil Départemental de la Haute-Garonne.

ARRÊTENT

Article 1 :

La demande de l'association AJH portant modification de l'autorisation du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) Philippe Pinel par extension non importante de 10 (dix) places est acceptée à compter du 1^{er} octobre 2022.

Article 2 :

La capacité totale du service est portée de 10 (dix) à 20 (vingt) places pour les adultes présentant un handicap psychique (**10 places**) ou des troubles du spectre de l'autisme (**10 places**).

Article 3 :

Les caractéristiques du service seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

Association AJH
Château de Lahage
31 370 LAHAGE

N° FINESS EJ : 31 079 534 9

Identification de l'établissement principal :

SAMSAH Philippe Pinel – Site Rieumes
357 Chemin de l'Isle en Dodon
31 370 RIEUMES

N° FINESS ET : 31 002 903 8

Code catégorie de l'établissement : 445 Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Discipline		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	libellé	code	libellé	code	libellé	
966	Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	206	Handicap Psychique	16	Prestation en milieu ordinaire	10

Identification de l'établissement secondaire :

SAMSAH Philippe Pinel – Site Fonsorbes
Chemin de Moundran
31 470 FONSORBES

N° FINESS ET : A créer

Code catégorie de l'établissement : 445 Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Discipline		Public accueilli ou accompagné		Mode d'accueil et d'accompagnement		Capacité totale
Code	libellé	code	libellé	code	libellé	
966	Accueil et accompagnement médicalisé personnes handicapées	437	Troubles du Spectre de l'autisme	16	Prestation en milieu ordinaire	10

Article 4 : L'autorisation d'extension est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation, conformément aux dispositions de l'article D313-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 5 : Cette autorisation est subordonnée à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de réalisation sont définies aux articles D313-11 à D313-14 du même code.

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

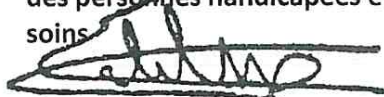
Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Article 8 : Le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur général des services du Conseil Départemental de la Haute-Garonne et le gestionnaire du service sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire et publié au recueil des actes administratifs de l'État et du Département de Haute-Garonne.

Le 16 août 2022


Pour le Directeur de la Délégation Départementale de la Haute-Garonne pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et le Directeur général des services du Conseil Départemental de la Haute-Garonne
Régine MARTINET

**Pour le président du Conseil départemental, et
par délégation,
le Vice-Président en charge des personnes âgées,
des personnes handicapées et de l'accès aux
soins**



Alain GABRIELI

ARS OCCITANIE

R76-2022-08-11-00122

Décision ARS Occitanie n° 2022-3398 modifiant
la décision 2022-1843 portant délégation de
signature pour le pôle médico-social et Délégué
régional à la lutte contre les inégalités de santé

**Décision n°2022-3398 portant modification de la décision n° 2022-1843
portant délégation de signature
du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la santé publique et le titre III du livre IV de la première partie, consacré aux Agences régionales de santé et notamment l'article L1432-2 dudit code ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code de l'environnement ;

Vu le décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

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

Vu la décision ARS Occitanie n° 2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

DECIDE

Article 1er :

L'article 3-4 de la décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée, est modifié et rédigé comme suit :

3.4- En cas d'absence ou d'empêchement du Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie ainsi que du Directeur adjoint de ladite direction, délégation est donnée au **Responsable du pôle médico-social** (dont l'identité est précisée en annexe) pour l'ensemble des missions entrant dans son champ de compétence, charge pour lui d'en informer son supérieur hiérarchique.

Accréditation	Le Responsable de pôle médico-social est, en qualité d'ordonnateur suppléant, accrédité auprès de l'agent comptable de l'ARS. Il peut, sur le champ exclusif du pôle médico-social de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, engager financièrement l'ARS au titre des dépenses d'intervention imputées au budget annexe de l'établissement.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Article 2

L'article 10 de la décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée, est modifié et rédigé comme suit :

Délégation est donnée au délégué régional à la lutte contre les inégalités de santé (dont l'identité est précisée en annexe), à effet de signer tous actes, décisions, arrêtés, conventions et contrats relatifs à l'exercice de ses missions entrant dans le champ de compétence de sa lettre de mission, charge pour lui d'en informer son supérieur hiérarchique.

Article 3

La disposition de l'article 11.1 de la décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, selon laquelle « sont exclus de la présente délégation, sauf s'il s'agit de courrier technique : » est modifiée comme suit :

« sont exclus de la présente délégation, sauf s'il s'agit de courrier technique ou sauf exception prévue à la présente délégation : »

Les autres dispositions de l'article 11.1 demeurent inchangées.

Article 4

Est ajouté un article 11.7 à l'article 11 de la décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, prise dans sa version actualisée, rédigé comme suit :

Accréditation	Compte tenu de la situation géographique et en application de l'exception mentionnée à l'article 11.1, le Directeur de la délégation départementale de la Haute-Garonne est, en qualité d'ordonnateur suppléant, accrédité auprès de l'agent comptable de l'ARS. Il peut exercer l'ensemble des attributions de l'ordonnateur qui engagent financièrement l'ARS au titre de son budget principal et de son budget annexe.
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Article 5

Les autres articles de la décision n°2022-1843 du 20 avril 2022 demeurent inchangés.

Fait à Montpellier, le 11/08/2022

Le Directeur Général,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe

Didier JAFFRE


Sophie ALBERT

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00008

Arrêté 2022-4366 CHI Vallées d'Ariège Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4366

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté ARS Occitanie N°2022-3583 portant modification de l'arrêté ARS Occitanie / 2022-1828 en date du 13 avril 2022 fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région Occitanie ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 090781774

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	51 778 326 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 613 346 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	51 694 160,00 €	4 259 495 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 551 358 €	3 997 756,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 142 802,00 €	261 739 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	61 624 €	5 074,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	22 542 €	1 870 €
Dont séjours	8 308,00 €	684,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 234 €	1 186 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022 :

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	232 700 €

Article 8 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	774 078,87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	593 770,36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	154 438,17 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	25 870,34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 144,38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 144,38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
C H I DU VAL D ARIEGE (090781774)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/05, 16:38:07 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/09, 10:55:08 vendredi
Date de récupération : 2022/09/12, 09:07:51 lundi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activé N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	1 629 502,64	1 396 202,26	0,00	0,00	232 700,38	0,00	232 700,38	232 700,38
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	382 224,60	356 354,26	0,00	0,00	25 870,34	0,00	25 870,34	25 870,34
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	4 310 677,90	3 716 907,54	0,00	0,00	593 770,36	0,00	593 770,36	593 770,36
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	689 880,39	535 442,22	0,00	0,00	154 438,17	0,00	154 438,17	154 438,17
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	7 011 685,53	6 004 906,28	0,00	0,00	1 006 779,25	0,00	1 006 779,25	1 006 779,25

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activé N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	38 550,92	32 406,54	0,00	0,00	6 144,38	0,00	6 144,38	6 144,38
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	38 550,92	32 406,54	0,00	0,00	6 144,38	0,00	6 144,38	6 144,38

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activé N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activé N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-13-00003

Arrêté 2022-4367 CH Ariège Couserans Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4367

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Ariège Couserans

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 090781816

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	14 524 748 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 805 317 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 521 632,00 €	1 196 706 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 505 718 €	1 112 072,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 015 914,00 €	84 634 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 612 €	215,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	504 €	42 €
Dont séjours	348,00 €	29,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	156 €	13 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	56 813,37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	33 778,83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	23 034,54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Ariège Gouserans et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 13 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH ARIEGE COUSERANS (090781816)**

2022 M7 : de janvier à juillet

Validé par la région

Date de validation par l'établissement : 2022/09/08, 11:55:59 jeudi

Date de validation par l'ARS : 2022/09/12, 11:12:14 lundi

Date de récupération : 2022/09/13, 08:32:41 mardi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	202 776,72	179 742,18	0,00	0,00	23 034,54	0,00	23 034,54	23 034,54
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	141 552,69	107 773,86	0,00	0,00	33 778,83	0,00	33 778,83	33 778,83
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	344 329,41	287 516,04	0,00	0,00	56 813,37	0,00	56 813,37	56 813,37

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021, transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00009

Arrêté 2022-4368 CH Carcassonne Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4368

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Carcassonne

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 110780061

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	93 935 802 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 648 118 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	93 725 496,00 €	7 720 417 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	90 595 802 €	7 459 738,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 129 694,00 €	260 679 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	171 874 €	14 152,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	11 662,00 €	960,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	26 770 €	2 219 €
Dont séjours	12 178,00 €	1 003,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 592 €	1 216 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	768 585,97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	720 709,92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	18 476,82 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	29 399,23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Carcassonne et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE (110780061)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/08/31, 10:08:09 mercredi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/07, 09:48:23 mercredi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:15:03 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 471 028,94	1 441 629,71	0,00	0,00	29 399,23	0,00	29 399,23	29 399,23
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	6 074 708,32	5 353 998,40	0,00	0,00	720 709,92	0,00	720 709,92	720 709,92
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	202 433,80	183 956,98	0,00	0,00	18 476,82	0,00	18 476,82	18 476,82
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	7 748 171,06	6 979 585,09	0,00	0,00	768 585,97	0,00	768 585,97	768 585,97

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	510,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	1 464,91	1 464,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	1 974,91	1 974,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00010

Arrêté 2022-4369 CH Narbonne Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4369

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Narbonne

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 110780137

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	55 773 056 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 928 390 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	55 687 238,00 €	4 588 591 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	52 280 106 €	4 304 781,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 407 132,00 €	283 810 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	81 512 €	6 712,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 306 €	356 €
Dont séjours	3 298,00 €	272,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 008 €	84 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	254 715,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	142 491,80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	428,82 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	111 795,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	6 669,19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 669,19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Narbonne et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 14 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE (110780137)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/12, 09:31:20 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/14, 09:56:16 mercredi
Date de récupération : 2022/09/14, 12:11:26 mercredi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	864 476,93	752 681,77	0,00	0,00	111 795,16	0,00	111 795,16	111 795,16
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 179 898,33	1 037 406,53	0,00	0,00	142 491,80	0,00	142 491,80	142 491,80
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	3 811,14	3 382,32	0,00	0,00	428,82	0,00	428,82	428,82
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	2 048 186,40	1 793 470,62	0,00	0,00	254 715,78	0,00	254 715,78	254 715,78

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	2 378,11	2 378,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	2 378,11	2 378,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	6 669,19	0,00	0,00	0,00	6 669,19	0,00	6 669,19	6 669,19
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	6 669,19	0,00	0,00	0,00	6 669,19	0,00	6 669,19	6 669,19

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00011

Arrêté 2022-4370 CH Millau Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4370

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier de Millau

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 120004528

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	19 596 626 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 306 519 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 567 664,00 €	1 612 729 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 961 250 €	1 478 948,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 606 414,00 €	133 781 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	28 590 €	2 354,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	372 €	30 €
Dont séjours	296,00 €	24,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	76 €	6 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	93 345,75 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	83 601,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 744,08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier de Millau et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU (120004528)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/05, 15:09:26 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 16:51:48 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:17:19 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	315 799,03	306 054,95	0,00	0,00	9 744,08	0,00	9 744,08	9 744,08
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	516 520,34	432 918,67	0,00	0,00	83 601,67	0,00	83 601,67	83 601,67
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	832 319,37	738 973,62	0,00	0,00	93 345,75	0,00	93 345,75	93 345,75

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00012

Arrêté 2022-4371 CH St Affrique Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4371

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier de Saint-Affrique

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 120004619

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	9 781 612 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 852 852 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 780 156,00 €	806 052 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 971 516 €	738 722,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	808 640,00 €	67 330 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 444 €	119,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12 €	1 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12 €	1 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 730,34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 730,34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier de Saint-Affrique et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER EMILE BOREL (120004619)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/01, 17:45:13 jeudi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 16:14:22 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:19:12 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	26 995,99	25 265,65	0,00	0,00	1 730,34	0,00	1 730,34	1 730,34
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	26 995,99	25 265,65	0,00	0,00	1 730,34	0,00	1 730,34	1 730,34

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00013

Arrêté 2022-4372 CH Rodez Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4372

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier de Rodez

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 120780044

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	87 835 102 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	8 738 782 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	87 667 624,00 €	7 221 157 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	84 962 482 €	6 995 903,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 705 142,00 €	225 254 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	87 234 €	7 183,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	59 128,00 €	4 869,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	21 116 €	1 753 €
Dont séjours	6 640,00 €	547,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 476 €	1 206 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 575 281,81 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 150 184,60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	136 836,91 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	286 700,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 560,30 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 400,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	6 400,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier de Rodez et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH RODEZ (120780044)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/05, 10:28:55 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 11:28:09 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:21:19 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumul effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 754 827,84	1 468 127,84	0,00	0,00	286 700,00	0,00	286 700,00	286 700,00
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	7 751 172,93	6 600 988,33	0,00	0,00	1 150 184,60	0,00	1 150 184,60	1 150 184,60
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	763 964,16	627 127,25	0,00	0,00	136 836,91	0,00	136 836,91	136 836,91
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	1 560,30	0,00	0,00	0,00	1 560,30	0,00	1 560,30	1 560,30
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	10 271 525,23	8 696 243,42	0,00	0,00	1 575 281,81	0,00	1 575 281,81	1 575 281,81

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	39 688,48	39 688,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	6 400,30	0,30	0,00	0,00	6 400,00	0,00	6 400,00	6 400,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	46 088,78	39 688,78	0,00	0,00	6 400,00	0,00	6 400,00	6 400,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00014

Arrêté 2022-4373 CH Villefranche de Rouergue
Fixant le montant mensuel à verser au titre de la
garantie de financement Médecine Chirurgie
Obstétricale pour la période de janvier à
décembre 2022, le montant mensuel à verser au
titre de la liste en sus pour les activités de MCO
au titre de soins du mois de juillet 2022 et les
montants dus au titre des remontées tardives
d'activité de la liste en sus pour les périodes de
soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4373

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 120780069

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	25 949 980 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 443 504 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	25 926 940,00 €	2 136 276 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 261 462 €	1 997 706,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 665 478,00 €	138 570 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	22 760 €	1 874,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	280 €	23 €
Dont séjours	184,00 €	15,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	96 €	8 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	206 392,12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	170 561,98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	14 306,86 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	21 523,28 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Villefranche de Rouergue et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE (120780069)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/02, 17:20:12 vendredi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 18:27:02 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:24:27 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	222 343,32	200 820,04	0,00	0,00	21 523,28	0,00	21 523,28	21 523,28
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 145 570,50	975 008,52	0,00	0,00	170 561,98	0,00	170 561,98	170 561,98
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	145 894,73	131 587,87	0,00	0,00	14 306,86	0,00	14 306,86	14 306,86
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	1 513 808,55	1 307 416,43	0,00	0,00	206 392,12	0,00	206 392,12	206 392,12

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00015

Arrêté 2022-4374 CH Decazeville Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4374

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Decazeville

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 120780085

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	7 901 972 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	876 862 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 891 368,00 €	650 698 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 952 792 €	572 498,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	938 576,00 €	78 200 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 166 €	425,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	4 638,00 €	382,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	800 €	66 €
Dont séjours	740,00 €	61,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60 €	5 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 365,97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 365,97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Decazeville et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH DECAZEVILLE (120780085)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/08/16, 15:05:41 mardi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/07, 14:47:55 mercredi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:26:20 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	30 023,85	28 657,88	0,00	0,00	1 365,97	0,00	1 365,97	1 365,97
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	30 023,85	28 657,88	0,00	0,00	1 365,97	0,00	1 365,97	1 365,97

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00016

Arrêté 2022-4375 GCS Neurochirurgie du Gard
Fixant le montant mensuel à verser au titre de la
garantie de financement Médecine Chirurgie
Obstétricale pour la période de janvier à
décembre 2022, le montant mensuel à verser au
titre de la liste en sus pour les activités de MCO
au titre de soins du mois de juillet 2022 et les
montants dus au titre des remontées tardives
d'activité de la liste en sus pour les périodes de
soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4375

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au GCS Neurochirurgie du Gard

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 300012598

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 927 095 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 927 095,20 €	242 045 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 927 095 €	242 045,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0 €	0 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0 €	0 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	145,60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	145,60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au GCS Neurochirurgie du Gard et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
GCS NEUROCHIRURGIE DU GARD (300012598)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région

Date de validation par l'établissement : 2022/09/02, 08:56:30 vendredi

Date de validation par l'ARS : 2022/09/09, 15:58:28 vendredi

Date de récupération : 2022/09/12, 09:28:20 lundi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	4 246,13	4 100,53	0,00	0,00	145,60	0,00	145,60	145,60
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	4 246,13	4 100,53	0,00	0,00	145,60	0,00	145,60	145,60

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-15-00003

Arrêté 2022-4376 CHU Nîmes Fixant le montant mensuel au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétrique pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4376

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Universitaire Nîmes

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 300780038

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	262 270 370 €*
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

**dont 8 172 000 € pour ONCOGARD*

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	22 986 465 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	261 303 476,00 €¹	21 646 555 €²

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

¹ dont 8 172 000 € pour ONCOGARD

² dont 681 000 € pour ONCOGARD à verser mensuellement de juillet à décembre

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	250 347 800 € ¹	20 734 067,00 € ²
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	10 955 676,00 €	912 488 €

¹ dont 8 172 000 € pour ONCOGARD

² dont 681 000 € pour ONCOGARD à verser mensuellement de juillet à décembre

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	763 952 €	62 904,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	67 148,00 €	5 529,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	135 794 €	11 257 €
Dont séjours	59 402,00 €	4 891,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	76 392 €	6 366 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	4 006 669,79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 712 070,60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	724 041,18 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	570 558,01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 207,34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 130,13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	77,21 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Universitaire Nîmes et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 15 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CHU NIMES (300780038)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/09, 17:33:20 vendredi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/15, 14:16:53 jeudi
Date de récupération : 2022/09/15, 17:44:01 jeudi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié (régularisation) (rappel de E, J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	4 764 006,74	4 193 448,73	0,00	0,00	570 558,01	0,00	570 558,01	570 558,01
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	19 939 425,17	17 227 354,57	0,00	0,00	2 712 070,60	0,00	2 712 070,60	2 712 070,60
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	3 125 298,67	2 401 257,49	0,00	0,00	724 041,18	0,00	724 041,18	724 041,18
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	27 828 730,58	23 822 060,79	0,00	0,00	4 006 669,79	0,00	4 006 669,79	4 006 669,79

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation s)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié (régularisation) (rappel de E, J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	1 331,62	1 254,41	0,00	0,00	77,21	0,00	77,21	77,21
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	35 027,65	32 897,52	0,00	0,00	2 130,13	0,00	2 130,13	2 130,13
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	36 359,27	34 151,93	0,00	0,00	2 207,34	0,00	2 207,34	2 207,34

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation s)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié (régularisation) (rappel de E, J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisation s)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié (régularisation) (rappel de E, J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-15-00005

Arrêté 2022-4377 CH Alès Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4377

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Alès-Cévennes

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 300780046

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	58 309 840 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 658 887 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	58 174 338,00 €	4 793 563 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	54 604 644 €	4 496 184,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 569 694,00 €	297 379 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	133 522 €	10 994,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 980 €	164 €
Dont séjours	1 444,00 €	119,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	536 €	45 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	965 282,46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	819 966,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	91 843,03 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	53 472,76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	4 194,77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 194,77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Alès-Cévennes et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 15 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH ALES (300780046)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/12, 09:18:32 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/14, 12:50:52 mercredi
Date de récupération : 2022/09/15, 07:35:12 jeudi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	391 219,83	337 747,07	0,00	0,00	53 472,76	0,00	53 472,76	53 472,76
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	5 907 403,82	5 087 437,15	0,00	0,00	819 966,67	0,00	819 966,67	819 966,67
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	614 148,80	522 305,77	0,00	0,00	91 843,03	0,00	91 843,03	91 843,03
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	6 912 772,45	5 947 489,99	0,00	0,00	965 282,46	0,00	965 282,46	965 282,46

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	19 511,01	15 316,24	0,00	0,00	4 194,77	0,00	4 194,77	4 194,77
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	42 352,64	42 352,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	61 863,65	57 668,88	0,00	0,00	4 194,77	0,00	4 194,77	4 194,77

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-15-00004

Arrêté 2022-4413 CH Béziers Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Hospitalisation A Domicile pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités d HAD au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4413

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement HAD pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités d'HAD au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Béziers

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;
- VU** l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le relevé d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022, par l'établissement

ARRETE

FINESS PMSI : 340780055

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 907 070,00 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 907 070,00 €	157 699,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	1 272,84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	972,68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	300,16 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 : Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Béziers et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 15 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**MAT2A/OVALIDE HAD PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH BEZIERS (340780055)
2022 M7 : de janvier à juillet
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/15, 11:43:14 jeudi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/15, 17:06:57 jeudi
Date de récupération : 2022/09/15, 17:53:24 jeudi**

Montants sans les AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	11 240,83	10 268,15	0,00	0,00	972,68	0,00	972,68	972,68
Médicaments AP-AC séjour	57,18	0,00	57,18	0,00	802,66	502,50	0,00	0,00	300,16	0,00	300,16	300,16
Total	57,18	0,00	57,18	0,00	12 043,49	10 770,65	0,00	0,00	1 272,84	0,00	1 272,84	1 272,84

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
GHT AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AME LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AME AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00019

Arrêté N°2022-4378 CH Bagnols Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4378

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 300780053

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	34 776 622 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 473 943 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	34 739 072,00 €	2 862 767 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 318 714 €	2 661 154,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 420 358,00 €	201 613 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 430 €	2 094,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	11 010,00 €	907,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 110 €	91 €
Dont séjours	960,00 €	79,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	150 €	12 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	381 135,57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	343 059,94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	38 075,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Bagnols sur Cèze et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH BAGNOLS SUR CEZE (300780053)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région

Date de validation par l'établissement : 2022/08/31, 15:20:02 mercredi

Date de validation par l'ARS : 2022/09/09, 15:30:00 vendredi

Date de récupération : 2022/09/12, 09:29:41 lundi

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant LAMDA dû au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA dû cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HPR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	306 209,67	268 134,04	0,00	0,00	38 075,63	0,00	38 075,63	38 075,63
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 171 799,06	828 739,12	0,00	0,00	343 059,94	0,00	343 059,94	343 059,94
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	8 615,01	8 615,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	1 486 623,74	1 105 488,17	0,00	0,00	381 135,57	0,00	381 135,57	381 135,57

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments APAC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire notifié N (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00018

Arrêté N°2022-4379 CH Comminges Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4379

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Comminges-Pyrénées

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 310780671

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	35 264 770 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 837 854 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 235 010,00 €	2 903 000 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 448 976 €	2 754 215,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 786 034,00 €	148 785 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 246 €	2 079,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 514 €	372 €
Dont séjours	4 382,00 €	361,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	132 €	11 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	335 047,71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	231 685,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	41 758,66 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	61 603,89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Comminges-Pyrénées et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
CH SAINT-GAUDENS (310780671)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/08/29, 16:36:48 lundi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 10:56:50 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:28:21 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	488 100,54	426 496,65	0,00	0,00	61 603,89	0,00	61 603,89	61 603,89
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	1 812 812,83	1 581 127,67	0,00	0,00	231 685,16	0,00	231 685,16	231 685,16
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	144 653,40	102 894,74	0,00	0,00	41 758,66	0,00	41 758,66	41 758,66
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	2 445 566,77	2 110 519,06	0,00	0,00	335 047,71	0,00	335 047,71	335 047,71

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00017

Arrêté N°2022-4380 Hôpital Ducuing Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4380

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 à l'Hôpital Joseph Ducuing

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 310781067

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	27 810 250 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 787 252 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 440 158,00 €	2 269 503 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 929 444 €	2 143 617,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 510 714,00 €	125 886 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	304 654 €	25 186,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	60 894,00 €	5 034,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 544 €	376 €
Dont séjours	4 208,00 €	348,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	336 €	28 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	72 352,97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 836,73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	67 516,24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 472,13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 472,13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'Hôpital Joseph Ducuing et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
HOPITAL JOSEPH DUCUING (310781067)
2022 M7 : de janvier à juillet**
Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/08/30, 14:24:46 mardi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 09:40:48 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:30:17 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	662 094,84	594 578,60	0,00	0,00	67 516,24	0,00	67 516,24	67 516,24
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	83 203,10	78 366,37	0,00	0,00	4 836,73	0,00	4 836,73	4 836,73
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	745 297,94	672 944,97	0,00	0,00	72 352,97	0,00	72 352,97	72 352,97

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	3 465,53	3 465,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	6 387,15	4 915,02	0,00	0,00	1 472,13	0,00	1 472,13	1 472,13
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	9 852,68	8 380,55	0,00	0,00	1 472,13	0,00	1 472,13	1 472,13

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00020

Arrêté N°2022-4382 ICR Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4382

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 à l'Institut Claudius Regaud

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 310782347

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	55 737 816 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	12 265 694 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	55 592 992,00 €	4 597 222 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 312 540 €	4 573 894,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	280 452,00 €	23 328 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	130 086 €	10 757,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	14 060,00 €	1 163,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	678 €	56 €
Dont séjours	422,00 €	35,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	256 €	21 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 090 163,59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 629 503,90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	456 044,77 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 614,92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	9 683,02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 683,02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	1 584,98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 584,98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'Institut Claudius Regaud et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD (310782347)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/06, 12:41:45 mardi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 14:49:02 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:32:12 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumul effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	8 841,39	0,00	8 841,39	0,00	92 378,86	87 763,94	0,00	0,00	4 614,92	0,00	4 614,92	4 614,92
Médicaments LES séjour	66 898,21	0,00	66 898,21	0,00	19 314 218,24	16 684 714,34	0,00	0,00	2 629 503,90	0,00	2 629 503,90	2 629 503,90
Médicaments AP-AC séjour	15 305,56	0,00	15 305,56	0,00	2 580 916,08	2 124 871,31	0,00	0,00	456 044,77	0,00	456 044,77	456 044,77
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	90 955,16	0,00	90 955,16	0,00	21 987 513,18	18 897 349,59	0,00	0,00	3 090 163,59	0,00	3 090 163,59	3 090 163,59

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	26 945,22	17 262,20	0,00	0,00	9 683,02	0,00	9 683,02	9 683,02
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	26 945,22	17 262,20	0,00	0,00	9 683,02	0,00	9 683,02	9 683,02

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	5 695,80	0,00	5 695,80	0,00	7 804,04	6 219,06	0,00	0,00	1 584,98	0,00	1 584,98	1 584,98
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	5 695,80	0,00	5 695,80	0,00	7 804,04	6 219,06	0,00	0,00	1 584,98	0,00	1 584,98	1 584,98

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ARS OCCITANIE

R76-2022-09-12-00021

Arrêté N°2022-4383 CH Murêt Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement Médecine Chirurgie Obstétricale pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021

ARRETE ARS OCCITANIE / 2022 - 4383

Fixant le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement MCO pour la période de janvier à décembre 2022, le montant mensuel à verser au titre de la liste en sus pour les activités de MCO au titre de soins du mois de juillet 2022 et les montants dus au titre des remontées tardives d'activité de la liste en sus pour les périodes de soins de janvier à décembre 2021 au Centre Hospitalier Murêt

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

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n°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** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, à compter du 20 avril 2022 ;
- VU** l'arrêté du 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- 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°2022-1843 du 20 avril 2022 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022 par l'établissement,

ARRETE

FINESS PMSI : 310786256

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Montant total pour la période de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 457 670 €
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

A titre informatif le montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	23 795 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 :

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 457 670,00 €	202 384 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 456 594 €	202 294,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âges urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 076,00 €	90 €

Article 3 - Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser à partir de M7*
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0 €	0 €
Dont séjours	0,00 €	0,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0 €	0 €

* le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Murêt et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Montpellier, le 12 septembre 2022

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


Bertrand PRUDHOMMEAUX

**OVALIDE T2A MCO PUBLIC : éléments de l'arrêté de versement
HOPITAL LOCAL DE MURET (310786256)
2022 M7 : de janvier à juillet**

Validé par la région
Date de validation par l'établissement : 2022/09/01, 11:51:48 jeudi
Date de validation par l'ARS : 2022/09/08, 09:10:51 jeudi
Date de récupération : 2022/09/09, 08:35:37 vendredi

Montants hors AME et soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 notifié	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant LAMDA du cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant LAMDA à notifier pour ce mois	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfaits urgences	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE (hors FIDES)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HFR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MED ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants des soins urgents:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DM séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments LES séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments AP-AC séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transports séjours soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Montants pour les détenus:

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2021 transmis précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant T2A de l'activité LAMDA cumulée au titre de l'année 2021, transmis ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant T2A lamda cumulé effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant T2A de l'activité LAMDA Calculé pour ce mois-ci (à notifier)	F : Montant dû pour la période	G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent (M1 + M2, montants mensuels d'avance ou GF depuis M3, régularisations)	H : Montant de garantie de financement (6 mois)	I : Montant mensuel de garantie de financement du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé	K : Montant T2A de l'activité Lamda de ce mois-ci notifié (rappel de E, modifiable)	L : Montant complémentaire activité N notifié (régularisation) (rappel de J, modifiable)	M : Montant total notifié (activité N et N-1)
RAC séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC ACE détenus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DRAAF

R76-2022-09-14-00004

Arrêté relatif à l'autorisation à titre exceptionnel
d'augmentation du titre alcoométrique
volumique pour l'élaboration de certains vins de
la récolte 2022 dans le département du Gers



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrêté relatif à l'autorisation à titre exceptionnel d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans le département du Gers

**Le préfet de la région Occitanie
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,**

Vu le règlement (UE) n° 1308/2013 du parlement européen et du conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles et abrogeant les règlements (CE) n° 922/72, (CE) n° 234/79, (CE) n° 1037/2001 et (CE) n° 1234/2007 du conseil ;

Vu le règlement (UE) 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

Vu le règlement d'exécution (UE) 2019/935 de la Commission du 16 avril 2019 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les méthodes d'analyse pour déterminer les caractéristiques physiques, chimiques et organoleptiques des produits de la vigne et les notifications de décisions des États membres concernant l'augmentation du titre alcoométrique ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

Vu la demande présentée complète par :

- le Syndicat de Défense et de promotion de l'AOC Saint Mont le 8 septembre 2022 ;

Vu l'avis du président du CRINAO Sud-Ouest du 9 septembre 2022 pour les vins AOP Gaillac, AOP Fronton et AOP Béarn ;

Sur propositions de la déléguée territoriale de l'Institut national de l'origine et de la qualité en date du 13 septembre 2022 .

Considérant que les éléments présentés justifient le recours à l'enrichissement pour les vins concernés par les demandes ;

Considérant que la forte hétérogénéité de la situation et la précipitation des vendanges n'a pas permis aux opérateurs d'évaluer au plus juste les besoins potentiels en enrichissement et d'anticiper ainsi sur leurs approvisionnements éventuels ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe issus de raisins récoltés l'année 2022, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel par sucrage à sec est autorisée à titre exceptionnel pour les vins ayant obtenu l'autorisation d'augmentation du TAV naturel dans les limites fixées en annexe.

Article 2 : Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Occitanie, le directeur régional des douanes et droits indirects de Toulouse, la déléguée territoriale Occitanie de l'Institut national de l'origine et de la qualité et le chef de service régional de FranceAgriMer, 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 région.

Fait à Toulouse, le

14 SEP. 2022

Pour le préfet de la région Occitanie
et par délégation,
Le secrétaire général pour les
affaires régionales



Nicolas HESSE

page 2/4

**Arrêté relatif à l'autorisation à titre exceptionnel d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration
de certains vins de la récolte 2022 dans le département du Gers
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites**

Vins bénéficiant d'une appellation d'origine protégée

Nom de l'Appellation d'origine protégée (AOP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur(s)	Type(s) de vin	Variété(s)	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernée(s)	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins (g/l de moût)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique total maximal après enrichissement (% vol.)
SAINT MONT	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	1 % vol	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)

Arrêté relatif à l'autorisation à titre exceptionnel d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans le département du Gers
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

Pour mémoire :

- Les paramètres non spécifiés dans l'annexe renvoient aux limites définies dans les cahiers des charges respectifs et dans les règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés.
- En application des règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés, et de l'article D645-9 du code rural et de la pêche maritime, les méthodes d'enrichissement autorisées conformément aux pratiques œnologiques dans les départements du bassin Sud-Ouest, sont les suivantes à ce jour :

Pour les AOP citées :

- pour les raisins frais, le moût de raisins partiellement fermenté ou le vin nouveau encore en fermentation uniquement par addition de moût de raisin concentré rectifié,
- pour le moût de raisin uniquement par addition de moût de raisin concentré rectifié ou par concentration partielle, y compris l'osmose inverse,
- pour le vin uniquement par concentration partielle par le froid.

Dans le cas de l'autorisation à titre exceptionnel de la pratique de sucrage à sec pour les vins cités :

- pour les raisins frais, le moût de raisins, le moût de raisins partiellement fermenté, le vin nouveau encore en fermentation.

DRAAF

R76-2022-09-16-00001

Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation
du titre alcoométrique volumique pour
l'élaboration de certains vins de la récolte 2022
dans les départements de l'Aude et de l'Hérault



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour
l'élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans les départements
de l'Aude et de l'Hérault**

**Le préfet de la région Occitanie
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,**

Vu le règlement (UE) n° 1308/2013 du parlement européen et du conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles et abrogeant les règlements (CE) n° 922/72, (CE) n° 234/79, (CE) n° 1037/2001 et (CE) n° 1234/2007 du conseil ;

Vu le règlement (UE) 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

Vu le règlement d'exécution (UE) 2019/935 de la Commission du 16 avril 2019 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les méthodes d'analyse pour déterminer les caractéristiques physiques, chimiques et organoleptiques des produits de la vigne et les notifications de décisions des États membres concernant l'augmentation du titre alcoométrique ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

Vu les demandes présentées complètes par :

- le syndicat des producteurs des Coteaux de Peyriac le 15 septembre 2022 ;

Sur proposition de la déléguée territoriale de l'Institut national de l'origine et de la qualité en date du 15 septembre 2022 ;

Considérant que les éléments présentés justifient le recours à l'enrichissement pour les vins concernés par la demande, compte tenu en particulier de l'hétérogénéité de la maturité des raisins ;

ARRÊTE :

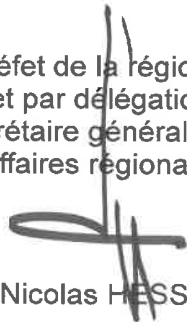
Article 1^{er} : L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe issus de raisins récoltés l'année 2022, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

Article 2 : Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Occitanie, les directeurs régionaux des douanes et droits indirects de Montpellier et de Perpignan, la déléguée territoriale Occitanie de l'Institut national de l'origine et de la qualité et le chef de service régional de FranceAgriMer, 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 région.

Fait à Toulouse, le **16 SEP. 2022**

Pour le préfet de la région Occitanie
et par délégation,
Le secrétaire général pour les
affaires régionales



Nicolas HESSE

Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte 2022 dans les départements de l'Aude et de l'Hérault
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

Vins bénéficiant d'une indication géographique protégée

Nom de l'indication géographique (IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur(s) (Le cas échéant)	Type(s) de vin	Variété(s)	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernée(s) (Le cas échéant)	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins (g/l de moût) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique total maximal après enrichissement (% vol.) (Le cas échéant)
Coteaux de Peyriac	Rouges et rosés				1,5% vol			

**Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte
2022 dans les départements de l'Aude et de l'Hérault
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites**

Pour mémoire :

- Les paramètres non spécifiés dans l'annexe renvoient aux limites définies dans les cahiers des charges respectifs et dans les règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés.
- En application des règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés, et de l'article D645-9 du code rural et de la pêche maritime, les méthodes d'enrichissement autorisées conformément aux pratiques œnologiques dans les départements du bassin Languedoc-Roussillon, sont les suivantes à ce jour :

Pour les IGP citées :

- pour les raisins frais, le moût de raisins partiellement fermenté ou le vin nouveau encore en fermentation uniquement par addition de moût de raisin concentré ou de moût de raisin concentré rectifié,
- pour le moût de raisin uniquement par addition de moût de raisin concentré ou de moût de raisin concentré rectifié ou par concentration partielle, y compris l'osmose inverse,
- pour le vin uniquement par concentration partielle par le froid.

SGAMI SUD

R76-2022-09-15-00002

Arrêté du 15 septembre 2022 portant délégation d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat au titre des différents programmes exécutés par le SGAMI de Marseille et le centre de Services Partagés SGAMI de Marseille

**Arrêté du 15 septembre 2022 portant délégation d'ordonnancement secondaire
des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat
au titre des différents programmes exécutés par le SGAMI de Marseille
et le centre de Services Partagés SGAMI de Marseille**

Le Secrétaire général adjoint
pour l'administration du ministère de l'intérieur sud

Vu le code de la défense ;

Vu le code de la sécurité intérieure ;

Vu la loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu le décret n°2014-296 du 6 mars 2014 relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et de la sécurité intérieure ;

Vu le décret n°2012-1151 du 15 octobre 2012 relatif à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans le département des Bouches-du-Rhône ;

Vu le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu l'arrêté interministériel du 8 décembre 1993 modifié portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 décembre 2016 portant affectation de Monsieur Hugues CODACCIONI, en qualité d'adjoint au secrétaire général pour l'administration du ministère de l'intérieur sud ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur ;

Vu l'arrêté préfectoral du 24 juillet 2014 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur (SGAMI) de la zone de défense et de sécurité sud ;

Vu l'arrêté préfectoral du 09 septembre 2022 portant délégation de signature à Monsieur Hugues CODACCIONI ;

Sur proposition du secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur sud,

ARRETE

ARTICLE 1 portant missions relevant du programme 176 police nationale, pour la zone de défense et de sécurité Sud

1 – 1 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 est donnée à Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur Jean-Pierre CARLE, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget, à Madame Virginie CIMOLI, attachée principale, adjointe au chef du bureau du budget, à Monsieur Antoine MARIN, secrétaire administratif de classe normale, à Mme Sandy GUERRY, adjudante, à Mme Leatitita DI MEO, secrétaire administrative de classe normale, à Monsieur Eric BALZARINI adjudant-chef, à Madame Joëlle LE TARTONNEC, secrétaire administrative de classe supérieure, à Madame Justine BIET, adjointe administrative, à Mme Karine ROBIN-TALON, contractuelle C, à Madame Sonia ROUMANE, adjointe administrative, à Monsieur David-Olivier LAMBERT, adjoint administratif, à M. Rémi GOURNAY, adjoint administratif, à Monsieur Stéphane SANCHO, secrétaire administratif contractuel, à Monsieur Nicolas VIUO, secrétaire administratif contractuel, à madame Virginie LEVEILLE, Adjointe administrative principale de 2° classe, dans CHORUS, la programmation et le pilotage des crédits relevant du programme 176

- BOP n° 7 – BOP zone de défense et de sécurité Sud en qualité de RBOP délégué du **0176-DSUD**,
- BOP n° 1 – « Commandement, soutien et logistique » en qualité de RUO du centre financier **0176-CCSC-DM13**.

1 – 2 Sont autorisés à exprimer les besoins relevant des crédits de fonctionnement engagés sur le centre financier **0176-CCSC-DM13** qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d'eux, ainsi qu'à constater le service fait, les agents, dont les noms suivent :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
ABDECHCHAFI Marine	AHMED Natacha	ANINI Jamale
	GUILHOU Corinne	BALZARINI Eric
BATIFOULIER Nicolas	BEDDAR Hocine	BIET Justine
BONIFAY Anthony	BOUWE Lie	BRIGNON Caroline
CAILLAUD Christine	CAMBON Marie-Ange	CANTAREL Simon
CARACCI Jeremie	CARLÉ Jean-Pierre	CARLI Catherine
COLLIGNON Geneviève	COSTANTINI Christine	COSTE Stéphanie
DAMERY Bernard	EDRU Myriam	ESTEVE Michaël
FABIE Cyril	FAURE Katie	FAUSSONNE Sandrine
MACON Catherine	GOURNAY Rémi	GONZALEZ François
GRAL Gregory	HEDHLI Amal	HENRY Christelle
JORDAN Jean-Luc	JEAN-MARIE Nadège	JEANSELME Sébastien
LATTARD Christophe	LAFROGNE Sylvie	LAMBERT David-Olivier

LE-TARTONNEC Joëlle	LEVEILLE Virginie	MOUNIER Sandra
LONGUEUTAU Vanaraj	MORGANTI Pierre-Dominique	MARIN Antoine
PASQUIER Vincent	PERINI Jacques	REYNIER Béatrice
ROUMANE Sonia	REYNIER Béatrice	SANCHO Stéphane
SANCHEZ Francis	SAUGEZ Loïc	SIMON Laura
SPIRIDON Olivier	VERRELLI Ornella	VIOU Nicolas
NADEAU Sandrine	ROBIN-TALON Karine	CIMOLI Virginie
GUERRY Sandy	DI MEO Laetitia	SECCHI Nadia

Cette procédure dématérialisée sera effectuée sur l'interface informatique CHORUS Formulaire et, le cas échéant, sur des formulaires papiers.

ARTICLE 2 portant missions relevant du programme 216 conduite et pilotage des politiques de l'intérieur, pour la zone de défense et de sécurité Sud

2- 1 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 est donnée à Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur Jean-Pierre CARLE, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget, à Madame Virginie CIMOLI, attachée principale, adjointe au chef du bureau du budget, à Monsieur Antoine MARIN, secrétaire administratif de classe normale, à Mme Sandy GUERRY, adjudante, à Mme Leatitita DI MEO, secrétaire administrative de classe normale, à Monsieur Eric BALZARINI adjudant-chef, à Madame Joëlle LE TARTONNEC, secrétaire administrative de classe supérieure, à Madame Justine BIET, adjointe administrative, à Mme Karine ROBIN-TALON, contractuelle C, à Madame Sonia ROUMANE, adjointe administrative, à Monsieur David-Olivier LAMBERT, adjoint administratif, à M. Rémi GOURNAY, adjoint administratif, à Monsieur Stéphane SANCHO, secrétaire administratif contractuel, à Monsieur Nicolas VIOU, secrétaire administratif contractuel, à madame Virginie LEVEILLE, Adjointe administrative principale de 2^e classe pour effectuer, dans CHORUS, la programmation et le pilotage des crédits relevant du programme 216 « Conduite et Pilotage des Politiques de l'Intérieur » RUO du centre financier **0216-CSGA-DSUD**.

2 - 2 Sont autorisés à exprimer les besoins relevant des crédits de fonctionnement du SGAMI Sud, sur le centre financier **0216-CSGA-DSUD**, qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d'eux, ainsi qu'à constater le service fait, les agents, dont les noms suivent :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
ABDECHCHAFI Marine	ASSILA Myriam	BAUMIER Marie-Odile
BALZARINI Eric	BEDDAR Hocine	BIET Justine
BRIGNON Caroline	BUSSUTIL Anthony	CARLÉ Jean-Pierre
CHRISOKERAKIS Estelle	COLLIGNON Geneviève	CORDEAU Emilie
DAMERY Bernard	DE OLIVEIRA Valérie	ESTEVE Michael
EUDE CARNEVALE Nadège	FABIE Cyril	FAUSSONNE Sandrine

FLORES Cécile	GAY Laëtitia	GOURNAY Rémi
HAMOUDI Cécile	HEDHLI Amal	HENRY Christelle
CLERMONT Magali	JAMS Jean Expedit	NADEAU Sandrine
JEANSELME Sébastien	LAMBERT David-Olivier	LATTARD Christophe
LE-TARTONNEC Joëlle	LEVEILLE Virginie	MALECKI Jaroslaw
MAZZOLO Carine	MENUSIER Stéphane	MOUNIER Sandra
NOURI Anissa	PEREZ Nathalie	PICAN Jacques
PICAVET Hélène	POELAERT Isabelle	ROUMANE Sonia
SABATE-DUMONTEIL Karine	SAUGEZ Loïc	SANCHO Stéphane
SAURIN Linda	SCHMERBER Bernadette	SIMON Laura
STASSIN Patricia	TAORMINA Alain	TEDDE Anthony
VIOU Nicolas	VIALARS Marion	VERDIER Patricia
VERZENI Thierry	CIMOLI Virginie	DI MEO Laetitia
ROBIN-TALON Karine	ISSAUTIER Laurent	GUERRY Sandy

Cette procédure dématérialisée sera effectuée sur l'interface informatique CHORUS Formulaire et, le cas échéant, sur des formulaires papiers.

2 – 3 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 est donnée pour effectuer le pilotage des crédits de l'UO contentieux police et gendarmerie, centre financier : 0216-CAJC-DSUD, pour constater le service fait et signer les demandes de règlement : à hauteur de 50 000 euros à Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances et à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au directeur de l'administration générale et des finances, entre 10 000 et 25 000 euros à Monsieur Cyrille CAMUGLI, attaché d'administration de l'État, chef du bureau du contentieux et du conseil juridique, jusqu'à 25 000 euros, à Madame Jeanine MAWIT, attachée d'administration de l'État, cheffe du pôle « contentieux administratif et conseil juridique », jusqu'à 1 500 euros à Madame Laëtitia BEDNARZ, secrétaire administrative de classe supérieure, cheffe de la section « indemnisation et recouvrement » et à Mme Anne BERNARD, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de la section "protection juridique".

2 – 4 Sont autorisés à exprimer les besoins de l'UO. relative aux moyens alloués à la DSIC, en gestion locale du centre financier **0216-CNUM-DSUD**, adressés par les chefs de services dûment habilités, Madame Magali IVALDI-CLERMONT attachée d'administration de l'État, Madame Estelle CHRISSOKERAKIS, contrôleur des services techniques, Madame Valérie DE OLIVEIRA, secrétaire administrative de classe supérieure, Madame Isabelle POELAERT, technicienne SIC de classe supérieure, Monsieur Anthony BUSSUTIL, apprenti, appartenant tous au bureau des Moyens et Activités Transverses de la DSIC, dans la limite des montants fixés, ainsi qu'à constater le service fait.

2 - 5 Délégation est donnée à Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur Jean-Pierre CARLÉ, attaché hors classe

d'administration de l'État, chef du bureau du budget, à madame Cécile HAMOUDI, secrétaire administratif de classe normale, Madame Cécile FLORES, adjointe administrative principale seconde classe, Mme Karine SABATE-DUMONTEIL, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, déléguée territoriale de Toulouse à l'effet de certifier le service fait concernant les frais de mission et de formation engagés par les personnels du SGAMI SUD dans le cadre du programme 216.

ARTICLE 3 portant missions relevant du programme 303 lutte contre l'immigration irrégulière, pour la zone de défense et de sécurité Sud

3 – 1 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 est donnée à Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État, adjoint au directeur de l'administration générale et des finances, à Monsieur Jean-Pierre CARLE, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget, à Madame Virginie CIMOLI, attachée principale, adjointe au chef du bureau du budget, à Monsieur Antoine MARIN, secrétaire administratif de classe normale, à Mme Sandy GUERRY, adjudante, à Mme Leatitita DI MEO, secrétaire administrative de classe normale, à Monsieur Eric BALZARINI adjudant-chef, à Madame Joëlle LE TARTONNEC, secrétaire administrative de classe supérieure, à Madame Justine BIET, adjointe administrative, à Mme Karine ROBIN-TALON, contractuelle C, à Madame Sonia ROUMANE, adjointe administrative, à Monsieur David-Olivier LAMBERT, adjoint administratif, à M. Rémi GOURNAY, adjoint administratif, à Monsieur Stéphane SANCHO, secrétaire administratif contractuel, à Monsieur Nicolas VIOU, secrétaire administratif contractuel, à madame Virginie LEVEILLE, Adjointe administrative principale de 2^e classe pour effectuer, dans CHORUS, **la programmation et le pilotage des crédits relatifs au fonctionnement des centres de rétention administrative relevant du centre financier 0303-CLII-DSUD du programme 303.**

3 – 2 Sont autorisés à exprimer les besoins relevant des crédits de fonctionnement du SGAMI Sud, sur le centre financier **0303-CLII-DSUD**, qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d'eux, ainsi qu'à constater le service fait, les agents, dont les noms suivent :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
BALZARINI Eric	GUERRY Sandy	BIET Justine
CARLÉ Jean-Pierre	DI MEO Laetitia	GOURNAY Rémi
LAMBERT David-Olivier	LE-TARTONNEC Joëlle	MARIN Antoine
ROUMANE Sonia	SANCHO Stéphane	

ARTICLE 4 portant missions du centre de services partagés CHORUS, pour la zone de défense et de sécurité Sud –MI5PLTF013

4 – 1 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 est donnée Monsieur Sébastien TRUET, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur de l'administration générale et des finances, et :

- à Monsieur David GUILLIOT, attaché principal d'administration de l'État adjoint au directeur de l'administration générale et des finances
- à Madame Virginie NATALE, attachée principale d'administration de l'État, chef du CSP SGAMI Sud (centre de services partagés SGAMI Sud) en tant que service ordonnateur agissant pour le compte des responsables d'unités opérationnelles, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État imputées sur les Programmes 176, 152, 161, 303, 723, 216, 354, 362, 363;
- à Madame Béatrice JAMET, attachée d'administration de l'État, chef du bureau des dépenses courantes (centre de services partagés SGAMI Sud) en tant que service ordonnateur agissant

pour le compte des responsables des unités opérationnelles, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État imputées sur les Programmes 176, 152, 161, 303, 723, 216, 354, 362, 363 ;

- à Monsieur Laurent LUCZAK, attaché d'administration de l'État, chef de bureau de la performance financière (centre de services partagés SGAMI Sud) en tant que service ordonnateur agissant pour le compte des responsables des unités opérationnelles, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État imputées sur les programmes 176, 152, 161, 303, 723, 216, 354, 362, 363 ;
- à Madame Muriel MOSCATELLI, attachée d'administration de l'État, chef de bureau de la performance financière (centre de services partagés SGAMI Sud) en tant que service ordonnateur agissant pour le compte des responsables des unités opérationnelles, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État imputées sur les programmes 176, 152, 161, 303, 723, 216, 354, 362, 363.

4 – 2 Dans le cadre de l'ordonnancement secondaire des dépenses et des recettes de l'État, délégation est accordée aux agents « responsables », dont les noms suivent, relevant du centre de services partagés CHORUS, en fonction de leur habilitation, aux fins d'exécution dans CHORUS des décisions des prescripteurs, et en particulier pour la validation des demandes de paiement (incluant les loyers de la gendarmerie relevant du P152), des engagements juridiques (incluant les loyers de la gendarmerie relevant du P152), des engagements de tiers, des recettes non fiscales et de la comptabilité auxiliaire des immobilisations :

RESPONSABLES		
APELIAN Josiane	BOUET Marlène	BROTO Liliane
CELENTANO Anne	CHAURIS Josée-Laure	DAL Sylvie
DINOT Anne-Marie	ENGEL Nathalie	GABOURG Martiny
GACONIER Sylvie	GALIBERT Jean-Paul	GANGAI Solange
GRANDIN Catherine	GIL Marlène	IBERSIENE Soazig
JEBALI Wafa	LUCAS Julie	MARQUOIN Isabelle
MATTEI Magali	MTOURIKIZE Nailati	PERRIER Emilie
PISTORESI Leslie	RENAULT Céline	SANCHO Emmanuelle
TAILLANDIER Renaud	TAPON Mélissa	TROMBETTA Aline
VUAILLET Sophie	VAUCHEY Aurore	

4 – 3 Dans le cadre de l'ordonnancement secondaire des dépenses et des recettes de l'État, délégation est accordée aux agents « gestionnaires », dont les noms suivent, relevant du centre de services partagés CHORUS, en fonction de leur habilitation, aux fins d'exécution dans CHORUS des décisions des prescripteurs et en particulier pour la saisie des demandes de paiement, des engagements juridiques, des engagements de tiers, des recettes non fiscales, de la comptabilité auxiliaire des immobilisations ainsi que de la certification du service fait :

GESTIONNAIRES		
ABBAD Farida	APELIAN Josiane	BAROZZI Elodie
BEL Marie	BERGELIN Sandra	
BOUDENAH Célia	VANHAESEBROUCKE Valérie	BOUET Marlène
BUTI Jacqueline	BOYE Céline	BOYER Marie-Antoinette
CASTELAIN Elisabeth	CELENTANO Anne	CHAURIS Josée-Laure

CLARY Mélanie	HASSANI Kahina	COURCIER Coralie
	DECKERT Lydie	DEGEILH Isabelle
DINOT Anne-Marie	DJERIBIE Ida	DOUNA Sandy
ESCOUBET Romain	ETIENNE GERMAN Hélène	FANISE Magali
FATAN Amira	GIL Marlène	GABOURG Martiny
GACONIER Sylvie	GALIBERT Jean-Paul	GALIBERT Véronique
GANGAI Solange	GELLIBERT Isabelle	GRANDIN Catherine
GRAS Maylis	GUANZOUAI Sarah	HERNANDEZ Emmanuel
HENOUIL Danielle	HNACIPAN Schulz	JAMET Béatrice
JEBALI Wafa	KETCHANTANG Rachel	KWIECIEN Brigitte
DEKHIL Farida	SAMII Laila	LLERENA Nathalie
LUCAS Julie	LUCIANAZ Valérie	LUCZAK Laurent
MAS Morgane	MATEOS Corinne	MATTEI Magali
MONETA-BILLARDELLO Cécile	MARQUOIN-LAROUÏ Isabelle	MECENERO Eric
MESNARD Céline	NABIL Rajae	NATALE Virginie
NUYTTEN Yasmina	OULION Tony	PELLERIN Véronique
PELUSO Virginie	PERRIER Emilie	DEMMANE-DEBBIH Immène
PEYRE Guilhem	PISTORESI Leslie	PLANTEL Laura
RASOANARIVO Damien	RASOANARIVO Norosoa	RENAULT Céline
ROCH Monique	RIFFARD Elisabeth	ROMANELLI Laurent
RUGGIU Audrey	RUGGIU Pierrette	SALAMA Valérie
ESQUIER LIONEL	SALOMONE Fabien	SALVATI Laëtitia
SANCHO Emmanuelle	SERAFINO Neyla	SUMIAN Solange
TAILLANDIER Renaud	TAPON Mélissa	TAVIAN Yannick
TEROOATA Raimere	TOUMA Célia	SAVINO Ambre
TROMBETTA Aline	VAUCHEY Aurore	VILLECROZE Valérie
VUAILLET Sophie	MATTA Sylvie à compter du 01/10/2022	

ARTICLE 5 portant dépenses de personnel, de frais de changement de résidence et de frais médicaux.

5 – 1 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 sera exercée par Madame Françoise SIVY, conseiller d'administration du ministère de l'Intérieur et de l'outre mer, directrice des ressources humaines, Madame Nadia SECCHI, attachée principale d'administration de l'État, adjointe au directeur des ressources humaines, Madame Camille CHEVALLIER, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du pôle d'expertise et de services et Madame Marie-Céline TRISTANI, attachée d'administration de l'État, adjointe au chef du pôle d'expertise et de services, pour procéder à l'ordonnancement secondaire des dépenses l'État et uniquement :

- pour le ministère 209, programmes 152, 216, 161, 176, 232 et 354;
- pour le ministère 245, programme 147,

- pour le ministère 250, programme 148,
- en vue de la liquidation des dépenses de titre II hors PSOP et de la liquidation des frais de changement de résidence.

En outre, dans le cadre de la pré-liquidation des rémunérations en mode gestion intégrée du système d'information RH, la délégation de signature sera exercée en vue de la signature de certificats ou pièces justificatives adressés au comptable par :

- Madame Catherine LAPARDULA, attachée principale d'administration d'Etat, chef du bureau des personnels administratifs, techniques et scientifiques et, à compter du 25 avril 2022, Madame Camille MADINIER, adjointe au chef du bureau des personnels administratifs, techniques et scientifiques concernant les personnels contractuels;
- Monsieur Michel BOURELLY, attaché principal d'administration d'Etat, chef du bureau des actifs, et Madame Fabienne ROUCAYROL, attachée d'administration d'Etat, adjointe au chef du bureau des actifs, concernant les personnels réservistes et l'avantage spécifique d'ancienneté

5 – 2 En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hugues CODACCIONI, la délégation qui lui est consentie à l'ARTICLE 1 sera exercée par Madame Françoise SIVY, conseiller d'administration du ministère de l'intérieur et de l'outre mer, directrice des ressources humaines, Madame Nadia SECCHI, attachée principale d'administration de l'Etat, adjointe au directeur des ressources humaines, Madame Isabelle FAU, attachée d'administration de l'Etat, chef du bureau des affaires médicales et sociales, et Monsieur Jean-Laurent GASPARD, attaché d'administration de l'Etat, adjoint au chef du bureau des affaires médicales et sociales, pour la programmation, le pilotage des crédits relatifs aux frais médicaux et la constatation du service fait.

Au titre de la Délégation territoriale de Toulouse, la délégation sera exercée par Madame Catherine FEUILLERAT, attachée principale d'administration de l'Etat, chef du bureau des affaires sociales et Madame Isabelle PEREZ, secrétaire administrative de classe supérieure, adjointe au chef du bureau des affaires sociales, pour la constatation du service fait.

ARTICLE 6

L'arrêté du 11 janvier 2022 portant délégation d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat au titre des différents programmes exécutés par le SGAMI Sud et le Centre de Services Partagés SGAMI sud est abrogé.

ARTICLE 7

Le secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'intérieur sud est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures chefs-lieux des régions PACA, Occitanie et Corse.

Fait à Marseille, le 15/09/2022

Hugues CODACCIONI

Secrétaire Général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur - sud

Le secrétaire général adjoint
pour l'administration
du ministère de l'intérieur Sud

Hugues CODACCIONI

SGAR

R76-2022-09-14-00005

Décision n°20/2022 du Directeur Interrégional des services pénitentiaires de Toulouse portant délégation de compétence d'affectation au sein de la Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS) du CP de Toulouse-Seysse



**Direction interrégionale
des services pénitentiaires de Toulouse**

Décision n° 20/2022 du Directeur interrégional des services pénitentiaires de Toulouse portant délégation de compétence d'affectation au sein de la Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS) du CP de Toulouse-Seysse

Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires de Toulouse,

Vu le code pénitentiaire et notamment ses articles **L211-3, D.211-11, D.211-14, D. 211-19, D. 211-20 alinéa 2, D211-22 et D211-24**

Vu la note DAP du 8 décembre 2021 portant doctrine nationale relative aux structures d'accompagnements à la sortie (SAS).

Vu la Circulaire NOR JUSK1240006C du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues.

Décide :

Article 1^{er} :

De donner délégation de compétence pour une durée d'un an à compter de la date de la présente, à Monsieur Philippe Audouard chef d'établissement du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse :

- pour l'affectation au sein de la Structure d'Accompagnement vers la Sortie (SAS) du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, des détenus hommes condamnés écroués au sein de l'établissement et ayant une peine ou un reliquat de peine inférieur ou égal à deux ans.
- le nombre de place délégué est fixé à cinquante-cinq (**55**) places sur les soixante (60) places disponibles de la SAS.
- sont exclus de la délégation, les détenus TIS, DPS, placé ou ayant été placé dans un QI, UDV ou QER.

Article 2 :

En l'absence ou en cas d'empêchement de M. Philippe Audouard, chef d'établissement, délégation est donnée à Madame Nathalie Breque, directrice des services pénitentiaires, adjointe au chef d'établissement, à l'exclusion de tout autre.

Article 3 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Toulouse, le 14 septembre 2022



Le Directeur interrégional des services
Pénitentiaires de Toulouse

Stéphane Gély
Stéphane Gély