



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2024-107

PUBLIÉ LE 16 MAI 2024

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2024-05-07-00038 - 13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 7
R93-2024-05-07-00039 - 13 - SSS PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 12
R93-2024-05-07-00040 - 13 - UGECAM - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 17
R93-2024-05-07-00041 - 13 - UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 22
R93-2024-04-19-00088 - 13 MS STE MARTHE ST JOSEPH Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie. (1 page)	Page 27
R93-2024-04-19-00089 - 13 SAS LE CHENAIE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation. (2 pages)	Page 29
R93-2024-04-19-00090 - 13 UNITE MEDITERRANEENNE NUTRITION Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 32
R93-2024-05-07-00042 - 83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 35

R93-2024-05-07-00043 - 83 - CH DRAGUIGNAN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 40
R93-2024-05-07-00044 - 83 - CH JEAN MARCEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 44
R93-2024-05-07-00045 - 83 - CH MARIE JOSEE TREFFOT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 48
R93-2024-05-07-00046 - 83 - CHI FREJUS SAINT RAPHAEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 52
R93-2024-05-07-00047 - 83 - CHITS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 56
R93-2024-05-07-00048 - 83 - CLINIQUE LES ESPERELS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 60
R93-2024-05-07-00049 - 83 - HOPITAL LEON BERARD - A (4 pages)	Page 65
R93-2024-05-07-00050 - 83 - MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 70
R93-2024-05-07-00051 - 83 - MOYEN SEJOUR CTRE BEAUSEJOUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 75

R93-2024-05-07-00052 - 83 - POMPONIANA OLBIA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 80
R93-2024-04-19-00093 - 83 CENTRE HELIADES SANTE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 85
R93-2024-04-19-00094 - 83 CENTRE LE BESSILLON Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 88
R93-2024-04-19-00095 - 83 CENTRE ST FRANCOIS Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 91
R93-2024-04-19-00091 - 83 CERS DE ST RAPHAEL Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie. (2 pages)	Page 94
R93-2024-04-19-00083 - 83 CLINIQUE VAL DU FENOUILLET Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de psychiatrie. (1 page)	Page 97
R93-2024-04-19-00084 - 83 CLINIQUE DU GOLFE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de psychiatrie. (1 page)	Page 99
R93-2024-04-19-00085 - 83 CLINIQUE LA BASTIDE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de psychiatrie. (1 page)	Page 101
R93-2024-04-19-00087 - 83 CLINIQUE LES COLLINES DU REVEST Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de psychiatrie. (2 pages)	Page 103
R93-2024-04-19-00097 - 83 CLINIQUE LES OLIVIERS Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie. (2 pages)	Page 106
R93-2024-04-19-00086 - 83 CLINIQUE LES TROIS SOLLIES Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de psychiatrie. (1 page)	Page 109

R93-2024-04-19-00098 - 83 CLINIQUE ST MARTIN Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (1 page)	Page 111
R93-2024-04-19-00099 - 83 CLINIQUE STE THERESE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie. (2 pages)	Page 113
R93-2024-04-19-00092 - 83 CMR DES MONTS TOULONNAIS Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 116
R93-2024-04-19-00096 - 83 INSTITUT MAR VIVO Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie. (2 pages)	Page 119
R93-2024-04-19-00101 - 83 SSR LA CHENEVIERE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation (2 pages)	Page 122
R93-2024-05-07-00053 - 84 - CH APT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 125
R93-2024-05-07-00054 - 84 - CH DE SAULT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 129
R93-2024-05-07-00055 - 84 - CH GORDES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 133
R93-2024-05-07-00056 - 84 - CH HENRI DUFFAUT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 137
R93-2024-05-07-00057 - 84 - CH ISLE SUR SORGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'interêt general et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 141

R93-2024-05-07-00058 - 84 - CH LOUIS GIORGI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 145
R93-2024-05-07-00059 - 84 - CH VAISON LA ROMAINE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 149
R93-2024-05-07-00060 - 84 - CH VALREAS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 153
R93-2024-05-07-00061 - 84 - CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (3 pages)	Page 157
R93-2024-05-07-00062 - 84 - CHS DE MONTFAVET - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis (4 pages)	Page 161
R93-2024-05-06-00001 - Décision portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gérontologie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13100). (3 pages)	Page 166
R93-2024-05-02-00007 - Décision portant modification de la licence de transfert N°05#000086 suite au changement d'adressage de la Pharmacie FAUCHER dans la commune de SAINT FIRMIN (05800). (2 pages)	Page 170

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00038

13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 06 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 130028228

aux HP DES PORTES DE CAMARGUES

FINESS 2 : 0

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
HP DES PORTES DE CAMARGUES**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 9 219 793 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	640 992 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	683 583 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-42 591 €
Forfait ACE SMR réelle	99 951 €
Forfait ACE SMR théorique	84 896 €
Forfait ACE SMR Régularisation	15 055 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	57 316,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	57 842,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	-526,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR **6 865 091 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR **0 €**
Aide à la Contractualisation SMR **257 088 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	226 245,00 €	soit un douzième de :	18 853,75 €
ex DAF SMR	base de calcul :	6 852 908,00 €	soit un douzième de :	571 075,67 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :


Dotation annuelle de financement USLD 1 299 355 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 80 630 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement HP DES PORTES DE CAMARGUES et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00039

13 - SSS PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 130043318

au SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT

FINESS 2 : 130043300

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 4 359 511 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	236 799 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	284 732 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-47 933 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	11 352,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	25 649,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	-14 297,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR **3 984 542 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR **65 843 €**
Aide à la Contractualisation SMR **60 975 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	126 818,00 €	soit un douzième de :	10 568,17 €
ex DAF SMR	base de calcul :	3 984 542,00 €	soit un douzième de :	332 045,17 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00040

13 - UGECAM - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 06 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 130037815

à l' UGECAM ETS SANITAIRES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
UGECAM ETS SANITAIRES**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 71 211 193 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	6 230 723 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	6 015 171 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	215 552 €
Forfait ACE SMR réelle	76 641 €
Forfait ACE SMR théorique	89 137 €
Forfait ACE SMR Régularisation	-12 496 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	578 773,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	663 796,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	-85 023,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	60 941 306 €
--------------------------------------	--------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR	687 116 €
Aide à la Contractualisation SMR	2 696 634 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	2 129 762,00 €	soit un douzième de :	177 480,17 €
ex DAF SMR	base de calcul :	60 660 031,19 €	soit un douzième de :	5 055 002,60 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement UGECAM ETS SANITAIRES et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00041

13 - UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA
MARSEILLE - Arrêté modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles
de financement, aux missions d'interêt general et
d'aide à la contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 06 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 130043508

à l' UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE

FINESS 2 : 250002284

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 3 026 783 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	209 098 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	256 627 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-47 529 €
Forfait ACE SMR réelle	2 353 €
Forfait ACE SMR théorique	1 243 €
Forfait ACE SMR Régularisation	1 110 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	27 373,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	13 820,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	13 553,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR **2 683 055 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR **43 463 €**
Aide à la Contractualisation SMR **61 441 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	102 465,00 €	soit un douzième de :	8 538,75 €
ex DAF SMR	base de calcul :	2 676 617,74 €	soit un douzième de :	223 051,48 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00088

13 MS STE MARTHE ST JOSEPH Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation ou psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : MAISON DE SANTÉ DE STE-MARTHE
Finess : 130780273

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;
 Vu le code de la santé publique ;
 Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;
 Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;
 Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **1,0150**
 à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :
 Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	154,59 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	206,91 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	180,10 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	473,62 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	633,28 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	305,08 €

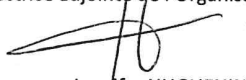
Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024
 Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins


 Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00089

13 SAS LE CHENAIE Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : SAS LA CHENAIE
Finess : 130785462

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9415

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	251,09 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	311,16 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	212,86 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	210,01 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	193,46 €
515	95	GERIATRIE - HC	180,52 €
516	96	DIGESTIF - HC	160,72 €
518	87	ADDICTION - HC	136,59 €
519	88	POLYVALENT - HC	157,52 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	216,13 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	212,00 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	185,58 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	161,24 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	154,50 €
525	35	GERIATRIE - HP	143,84 €
526	36	DIGESTIF - HP	140,99 €
528	38	ADDICTION - HP	119,82 €
529	39	POLYVALENT - HP	138,18 €

Article 2 :

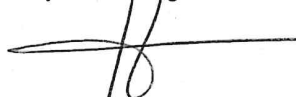
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00090

13 UNITE MEDITERRANEENNE NUTRITION Arrêté
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables du 1er mars 2024 au 28
février 2025 pour les activités de soins médicaux
et de réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : UNITÉ MEDITERRANEENNE DE NUTRITION
Finess : 130044662

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9258

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		1.petit et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	246,90 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	305,97 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	209,31 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	206,51 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	190,23 €
515	95	GERIATRIE - HC	177,51 €
516	96	DIGESTIF - HC	158,04 €
518	87	ADDICTION - HC	134,32 €
519	88	POLYVALENT - HC	154,90 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	212,53 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	208,46 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	182,48 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	158,55 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	151,92 €
525	35	GERIATRIE - HP	141,44 €
526	36	DIGESTIF - HP	138,64 €
528	38	ADDICTION - HP	117,83 €
529	39	POLYVALENT - HP	135,88 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00042

83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER -
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation
relatifs aux dotations annuelles de financement,
aux missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100681

au Centre SSR MGEN Pierre Chevalier

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
Centre SSR MGEN Pierre Chevalier**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 18 201 235 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	1 678 823 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	1 538 418 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	140 405 €
Forfait ACE SMR réelle	3 879 €
Forfait ACE SMR théorique	3 780 €
Forfait ACE SMR Régularisation	99 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	214 403,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	210 699,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	3 704,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR 15 169 769 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR 198 620 €
Aide à la Contractualisation SMR 935 741 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	611 029,00 €	soit un douzième de :	50 919,08 €
ex DAF SMR	base de calcul :	15 061 941,00 €	soit un douzième de :	1 255 161,75 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement Centre SSR MGEN Pierre Chevalier et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00043

83 - CH DRAGUIGNAN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100525

au CH DRAGUIGNAN

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH DRAGUIGNAN**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 29 109 609,03 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	120 750 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	64 368 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	62 323 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	2 045 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	493 090,31 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	555 613,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-62 522,69 €
IFAQ SMR	4 759,06 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	6 477,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-1 717,9 €
IFAQ Psy	97 170,65 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	102 601,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-5 430,35 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	5 423 821 €
Dotation Complémentaire	115 207 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	1 793 698 €
Aide à la Contractualisation	5 268 014 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 5 023 012 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	2 753 989 €

dont 2750000 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	611 737 €
--------------------------------------	-----------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	3 989 €	soit un douzième de :	332,42 €
ex DAF SMR	base de calcul :	611 736 €	soit un douzième de :	50 978,00 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	9 136 694 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	360 245 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	520 975 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	22 014 €
Dotation file active définitive à M12	998 066 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	998 066 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	998 066 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	9 136 694 €	soit un douzième de :	761 391,17 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	360 245 €	soit un douzième de :	30 020,42 €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	520 975 €	soit un douzième de :	43 414,58 €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	22 014 €	soit un douzième de :	1 834,50 €
Dotation file active	base de calcul :	998 066 €	soit un douzième de :	83 172,17 €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement	1 325 011 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

65 526 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DRAGUIGNAN et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00044

83 - CH JEAN MARCEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100517

au CH JEAN MARCEL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH JEAN MARCEL**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 20 804 620,08 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	433 746 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	409 099 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	24 647 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	301 976,68 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	289 774,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	12 202,68 €
IFAQ SMR	49 757,40 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	42 022,0 €
IFAQ SMR Régularisation	7 735,4 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	5 002 231 €
Dotation Complémentaire	186 593 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	653 281 €
Aide à la Contractualisation	4 162 848 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 798 534 €

dont 500000 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	621 057 €

dont 600000 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	6 464 755 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	4 386 896 €	soit un douzième de :	365 574,63 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement 2 928 375 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

109 632 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH JEAN MARCEL et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00045

83 - CH MARIE JOSEE TREFFOT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100533

au CH MARIE JOSEE TREFFOT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH MARIE JOSEE TREFFOT**

pour l'exercice 2023 est fixé à :

18 547 904,21 €, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	235 274 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	238 299 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-3 025 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	357 143,51 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	377 716,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-20 572,49 €
IFAQ SMR	29 659,70 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	0,0 €
IFAQ SMR Régularisation	29 659,7 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	5 236 988 €
Dotation Complémentaire	209 377 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	345 243 €
Aide à la Contractualisation	3 801 276 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**3 395 462 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	3 812 385 €

*dont 2800000 € sont à verser en une seule fois.***Dotation annuelle de financement (DAF)**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	4 520 558 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	2 520 842 €	soit un douzième de :	210 070,15 €

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00046

83 - CHI FREJUS SAINT RAPHAEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100566

au CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 41 999 985,97 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	281 447 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	261 030 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	243 268 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	17 762 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	666 343,05 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	734 377,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-68 033,95 €
IFAQ SMR	30 501,36 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	30 211,0 €
IFAQ SMR Régularisation	290,4 €
IFAQ Psy	162 101,55 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	171 668,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-9 566,45 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	5 007 080 €
Dotation Complémentaire	199 636 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	1 588 952 €
Aide à la Contractualisation	7 112 528 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 799 967 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	222 975 €
Aide à la Contractualisation	2 650 513 €

dont 1600000 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	2 776 869 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	239 228 €	soit un douzième de :	19 935,67 €
ex DAF SMR	base de calcul :	2 716 982 €	soit un douzième de :	226 415,17 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	13 929 545 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	3 130 602 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	32 500 €
Dotation file active définitive à M12	2 499 609 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	2 338 322 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	2 439 647 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	13 929 545 €	soit un douzième de :	1 160 795,42 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	730 602 €	soit un douzième de :	60 883,50 €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	32 500 €	soit un douzième de :	2 708,33 €
Dotation file active	base de calcul :	2 499 609 €	soit un douzième de :	208 300,75 €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement	1 447 754 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

58 427 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00047

83 - CHITS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100616

au CHI TOULON LA SEYNE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CHI TOULON LA SEYNE**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 124 464 328,84 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	709 371 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	1 032 262 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	1 067 883 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-35 621 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	1 377 179,04 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	1 773 214,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-396 034,96 €
IFAQ SMR	60 633,34 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	128 201,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-67 567,7 €
IFAQ Psy	432 451,46 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	372 452,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	59 999,46 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	16 026 071 €
Dotation Complémentaire	612 920 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	15 214 177 €
Aide à la Contractualisation	33 733 124 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 24 520 208 €

dont 3200000 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	25 322 €
Aide à la Contractualisation	63 311 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	12 508 372 €
--------------------------------------	--------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	84 299 €	soit un douzième de :	7 024,92 €
ex DAF SMR	base de calcul :	12 468 822 €	soit un douzième de :	1 039 068,50 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	32 238 117 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	2 385 095 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	77 111 €
Dotation file active définitive à M12	5 680 716 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	5 610 331 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	5 740 513 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	32 238 117 €	soit un douzième de :	2 686 509,75 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	2 385 095 €	soit un douzième de :	198 757,92 €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	77 111 €	soit un douzième de :	6 425,92 €
Dotation file active	base de calcul :	5 680 716 €	soit un douzième de :	473 393,00 €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement	2 288 096 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :


89 836 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI TOULON LA SEYNE et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00048

83 - CLINIQUE LES ESPERELS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830016556

à la CLINIQUE LES ESPERELS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
CLINIQUE LES ESPERELS**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 4 977 714 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	423 554 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	431 806 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-8 252 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	78 534,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	57 902,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	20 632,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR **4 375 126 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR **0 €**
Aide à la Contractualisation SMR **100 500 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	97 016,00 €	soit un douzième de :	8 084,67 €
ex DAF SMR	base de calcul :	4 372 691,00 €	soit un douzième de :	364 390,92 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :


Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CLINIQUE LES ESPERELS et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00049

83 - HOPITAL LEON BERARD - A

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830000303

à l' HOPITAL LEON BERARD

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
HOPITAL LEON BERARD**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 26 096 645 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	2 327 858 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	2 181 356 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	146 502 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	314 214,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	269 433,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	44 781,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR **22 824 302 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR **34 090 €**
Aide à la Contractualisation SMR **596 181 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	568 394,00 €	soit un douzième de :	47 366,17 €
ex DAF SMR	base de calcul :	22 694 911,74 €	soit un douzième de :	1 891 242,65 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL LEON BERARD et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00050

83 - MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD -
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation
relatifs aux dotations annuelles de financement,
aux missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830200507

à la MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 7 326 164 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	705 257 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	670 724 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	34 533 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	93 122,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	60 686,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	32 436,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	6 263 665 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR	30 662 €
Aide à la Contractualisation SMR	233 458 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	160 212,00 €	soit un douzième de :	13 351,00 €
ex DAF SMR	base de calcul :	6 278 155,00 €	soit un douzième de :	523 179,58 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00051

83 - MOYEN SEJOUR CTRE BEAUSEJOUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830017372

au MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 9 250 591 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	516 252 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	460 747 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	55 505 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	33 050,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	37 668,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	-4 618,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR 4 103 107 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR 0 €
Aide à la Contractualisation SMR 237 939 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	122 402,00 €	soit un douzième de :	10 200,17 €
ex DAF SMR	base de calcul :	4 093 956,01 €	soit un douzième de :	341 163,00 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

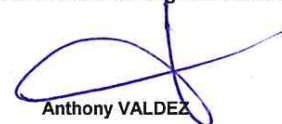
Dotation annuelle de financement USLD 4 360 243 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 99 296 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00052

83 - POMPONIANA OLBIA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 830100632

à POMPONIANA OLBIA

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 aout 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
POMPONIANA OLBIA**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 16 143 296 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	1 476 149 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	1 330 039 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	146 110 €
Forfait ACE SMR réelle	23 604 €
Forfait ACE SMR théorique	28 207 €
Forfait ACE SMR Régularisation	-4 603 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	172 564,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	115 452,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	57 112,00 €
Forfait IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ psy- Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	13 765 616 €
--------------------------------------	--------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR	262 092 €
Aide à la Contractualisation SMR	443 271 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	618 167,00 €	soit un douzième de :	51 513,92 €
ex DAF SMR	base de calcul :	13 643 662,27 €	soit un douzième de :	1 136 971,86 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2023	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : - DFA sécurisée	0 €
- DFA intermédiaire à M6	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

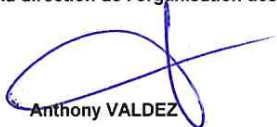
Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement POMPONIANA OLBIA et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00093

83 CENTRE HELIADES SANTE Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CENTRE HELIADES SANTE
Finess : 830100814

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9373

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	249,97 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	309,77 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	211,91 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	209,07 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	192,60 €
515	95	GERIATRIE - HC	179,72 €
516	96	DIGESTIF - HC	160,01 €
518	87	ADDICTION - HC	135,98 €
519	88	POLYVALENT - HC	156,82 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	215,17 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	211,05 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	184,75 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	160,52 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	153,81 €
525	35	GERIATRIE - HP	143,20 €
526	36	DIGESTIF - HP	140,36 €
528	38	ADDICTION - HP	119,29 €
529	39	POLYVALENT - HP	137,57 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00094

83 CENTRE LE BESSILLON Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CENTRE DE RF DU BESSILLON
Finess : 830100806

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9417

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	251,14 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	311,22 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	212,91 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	210,06 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	193,50 €
515	95	GERIATRIE - HC	180,56 €
516	96	DIGESTIF - HC	160,76 €
518	87	ADDICTION - HC	136,62 €
519	88	POLYVALENT - HC	157,56 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	216,18 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	212,04 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	185,62 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	161,28 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	154,53 €
525	35	GERIATRIE - HP	143,87 €
526	36	DIGESTIF - HP	141,02 €
528	38	ADDICTION - HP	119,85 €
529	39	POLYVALENT - HP	138,21 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00095

83 CENTRE ST FRANCOIS Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CENTRE DE GÉRONTOLOGIE ST.FRANCOIS
Finess : 830100855

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9951

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		5.moyen et mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	265,38 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	328,87 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	224,98 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	221,97 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	204,47 €
515	95	GERIATRIE - HC	190,80 €
516	96	DIGESTIF - HC	169,87 €
518	87	ADDICTION - HC	144,37 €
519	88	POLYVALENT - HC	166,49 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	228,44 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	224,07 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	196,14 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	170,42 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	163,30 €
525	35	GERIATRIE - HP	152,03 €
526	36	DIGESTIF - HP	149,02 €
528	38	ADDICTION - HP	126,65 €
529	39	POLYVALENT - HP	146,05 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00091

83 CERS DE ST RAPHAEL Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation ou psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CERS DE SAINT RAPHAEL
Finess : 830206397

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

1,038

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	276,82 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	343,05 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	234,68 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	231,54 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	213,29 €
515	95	GERIATRIE - HC	199,03 €
516	96	DIGESTIF - HC	177,20 €
518	87	ADDICTION - HC	150,59 €
519	88	POLYVALENT - HC	173,67 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	238,28 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	233,73 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	204,60 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	177,77 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	170,34 €
525	35	GERIATRIE - HP	158,59 €
526	36	DIGESTIF - HP	155,44 €
528	38	ADDICTION - HP	132,11 €
529	39	POLYVALENT - HP	152,35 €

Article 2 :

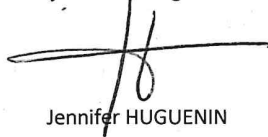
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00083

83 CLINIQUE VAL DU FENOUILLET Arrêté
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables du 1er mars 2024 au 28
février 2025 pour les activités de psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE DU VAL DU FENOUILLET
Finess : 830215919

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9917

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	151,05 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	202,16 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	175,97 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	462,75 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	618,74 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	298,08 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00084

83 CLINIQUE DU GOLFE Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE PSYCHIATRIQUE DU GOLFE
Finess : 830017497

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

1,0415

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	158,63 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	212,31 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	184,80 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	485,98 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	649,81 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	313,04 €

Article 2

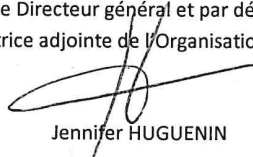
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00085

83 CLINIQUE LA BASTIDE Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE LA BASTIDE
Finess : 830003877

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9816

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	149,51 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	200,10 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	174,18 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	458,03 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	612,44 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	295,04 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins

Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00087

83 CLINIQUE LES COLLINES DU REVEST Arrêté
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables du 1er mars 2024 au 28
février 2025 pour les activités de psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CENTRE DE SOINS LES COLLINES DU REVEST
Finess : 830100756

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9883**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,53 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	201,46 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	175,36 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	461,16 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	616,62 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	297,05 €

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à : **0,9589**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		4.petit et mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	255,73 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	316,91 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	216,80 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	213,89 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	197,03 €
515	95	GERIATRIE - HC	183,86 €
516	96	DIGESTIF - HC	163,69 €
518	87	ADDICTION - HC	139,12 €
519	88	POLYVALENT - HC	160,43 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	220,13 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	215,92 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	189,01 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	164,22 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	157,36 €
525	35	GERIATRIE - HP	146,50 €
526	36	DIGESTIF - HP	143,60 €
528	38	ADDICTION - HP	122,04 €
529	39	POLYVALENT - HP	140,74 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00097

83 CLINIQUE LES OLIVIERS Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation ou psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE LES OLIVIERS
Finess : 830100335

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9708

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		1.petit et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	258,90 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	320,84 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	219,49 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	216,55 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	199,48 €
515	95	GERIATRIE - HC	186,14 €
516	96	DIGESTIF - HC	165,73 €
518	87	ADDICTION - HC	140,84 €
519	88	POLYVALENT - HC	162,42 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	222,86 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	218,60 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	191,35 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	166,26 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	159,31 €
525	35	GERIATRIE - HP	148,32 €
526	36	DIGESTIF - HP	145,38 €
528	38	ADDICTION - HP	123,55 €
529	39	POLYVALENT - HP	142,48 €

Article 2 :

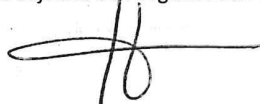
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00086

83 CLINIQUE LES TROIS SOLLIES Arrêté
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables du 1er mars 2024 au 28
février 2025 pour les activités de psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE LES TROIS SOLLIES
Finess : 830200515

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49 ;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2o de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9849

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	150,01 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	200,77 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	174,76 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	459,57 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	614,50 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	296,03 €

Article 2

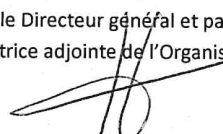
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00098

83 CLINIQUE ST MARTIN Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE SAINT MARTIN
Finess : 830100442

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 49;

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement (dit d'application) du 1^{er} mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9935

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1 :

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	151,32 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	202,52 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	176,29 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	463,59 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	619,86 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	298,62 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins


Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00099

83 CLINIQUE STE THERESE Arrêté modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025
pour les activités de soins médicaux et de
réadaptation ou psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CLINIQUE DE SSR SAINTE THERESE
Finess : 830101408

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9273

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	247,30 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	306,46 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	209,65 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	206,84 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	190,54 €
515	95	GERIATRIE - HC	177,80 €
516	96	DIGESTIF - HC	158,30 €
518	87	ADDICTION - HC	134,53 €
519	88	POLYVALENT - HC	155,15 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	212,87 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	208,80 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	182,78 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	158,81 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	152,17 €
525	35	GERIATRIE - HP	141,67 €
526	36	DIGESTIF - HP	138,86 €
528	38	ADDICTION - HP	118,02 €
529	39	POLYVALENT - HP	136,10 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00092

83 CMR DES MONTS TOULONNAIS Arrêté
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables du 1er mars 2024 au 28
février 2025 pour les activités de soins médicaux
et de réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : CENTRE MEDICAL ET READAPTATION DES MONTS TOULONNAIS
Finess : 830100624

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9313

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		3.grand et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	248,37 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	307,79 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	210,56 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	207,74 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	191,36 €
515	95	GERIATRIE - HC	178,57 €
516	96	DIGESTIF - HC	158,98 €
518	87	ADDICTION - HC	135,11 €
519	88	POLYVALENT - HC	155,82 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	213,79 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	209,70 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	183,57 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	159,49 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	152,83 €
525	35	GERIATRIE - HP	142,28 €
526	36	DIGESTIF - HP	139,46 €
528	38	ADDICTION - HP	118,53 €
529	39	POLYVALENT - HP	136,69 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00096

83 INSTITUT MAR VIVO Arrêté modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables du 1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation ou psychiatrie.

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : INSTITUT MEDICALISE MAR VIVO
Finess : 830100764

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,9809

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	261,60 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	324,18 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	221,77 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	218,80 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	201,56 €
515	95	GERIATRIE - HC	188,08 €
516	96	DIGESTIF - HC	167,45 €
518	87	ADDICTION - HC	142,31 €
519	88	POLYVALENT - HC	164,11 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	225,18 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	220,87 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	193,35 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	167,99 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	160,97 €
525	35	GERIATRIE - HP	149,86 €
526	36	DIGESTIF - HP	146,89 €
528	38	ADDICTION - HP	124,84 €
529	39	POLYVALENT - HP	143,97 €

Article 2 :

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-04-19-00101

83 SSR LA CHENEVIÈRE Arrêté modificatif fixant
les tarifs journaliers de prestations applicables du
1er mars 2024 au 28 février 2025 pour les
activités de soins médicaux et de réadaptation

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur

Bénéficiaire : SSR CARDIO-VASCULAIRE ST RAPHAEL LA CHENEVIERE
Finess : 830100087

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 28 décembre 2021 modifié fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu l'arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrête

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2024, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) du 1er mars 2024 au 28 février 2025 est fixé à :

0,8971

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2023 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités précédemment exercées pour lesquelles celui-ci est fixé à 1.

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement les tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		2.moyen et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	239,25 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	296,48 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	202,83 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	200,11 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	184,34 €
515	95	GERIATRIE - HC	172,01 €
516	96	DIGESTIF - HC	153,14 €
518	87	ADDICTION - HC	130,15 €
519	88	POLYVALENT - HC	150,09 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	205,94 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	202,00 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	176,83 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	153,64 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	147,21 €
525	35	GERIATRIE - HP	137,06 €
526	36	DIGESTIF - HP	134,34 €
528	38	ADDICTION - HP	114,17 €
529	39	POLYVALENT - HP	131,67 €

Article 2 :

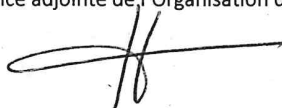
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2024

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins



Jennifer HUGUENIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00053

84 - CH APT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000012

au CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 10 255 738,37 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	248 274 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	240 387 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	7 887 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	81 866,34 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	103 916,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-22 049,66 €
IFAQ SMR	32 451,03 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	30 325,0 €
IFAQ SMR Régularisation	2 126,0 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	2 618 770 €
Dotation Complémentaire	44 888 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	125 509 €
Aide à la Contractualisation	2 944 703 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 919 963 €

dont 1500000 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	59 384 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	2 410 664 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	2 409 293 €	soit un douzième de :	200 774,42 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
Pour information : DFA sécurisée	0 €
DFA intermédiaire à M6	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement 1 689 229 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

99 895 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00054

84 - CH DE SAULT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023
Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000103

au CH DE SAULT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°, 3°, 5°, 6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH DE SAULT**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 743 738,96 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	35 595 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	34 175 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	1 420 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €
IFAQ SMR	3 954,96 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	4 071,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-116,0 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	0 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	27 199 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	676 990 €
--------------------------------------	-----------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	27 199 €	soit un douzième de :	2 266,58 €
ex DAF SMR	base de calcul :	639 106 €	soit un douzième de :	53 258,87 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement **non concerné** €

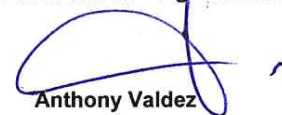
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **0 €**

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE SAULT et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00055

84 - CH GORDES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023
Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000061

au CH GORDES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH GORDES**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 1 729 172,91 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	131 073 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	128 810 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	2 263 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	4 128,33 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	4 726,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-597,67 €
IFAQ SMR	13 151,58 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	14 786,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-1 634,4 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	272 700 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 267 443 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	6 903 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	1 301 217 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	1 301 217 €	soit un douzième de :	108 434,75 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement **non concerné** €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **0 €**
dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH GORDES et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00056

84 - CH HENRI DUFFAUT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840006597

au CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 60 901 679,97 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	578 201 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	946 801 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	921 810 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	24 991 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	1 304 517,95 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	1 414 820,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-110 302,05 €
IFAQ SMR	118 187,02 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	119 691,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-1 504,0 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	12 605 518 €
Dotation Complémentaire	566 519 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	8 795 020 €
Aide à la Contractualisation	21 712 183 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 18 785 155 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	347 €
Aide à la Contractualisation	20 302 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	11 594 655 €
--------------------------------------	--------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	17 561 €	soit un douzième de :	1 463,42 €
ex DAF SMR	base de calcul :	11 591 771 €	soit un douzième de :	965 980,92 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement 2 659 429 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

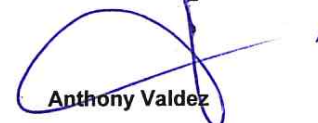
124 346 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00057

84 - CH ISLE SUR SORGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000079

au **CENTRE HOSPITALIER ISLE SUR LA SORGUE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CENTRE HOSPITALIER ISLE SUR LA SORGUE**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 4 024 342,64 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	326 283 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	320 031 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	6 252 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	16 979,75 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	15 026,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	1 953,75 €
IFAQ SMR	16 684,89 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	17 397,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-712,1 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	420 559 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 415 182 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	56 010 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	3 187 826 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	3 187 826 €	soit un douzième de :	265 652,19 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

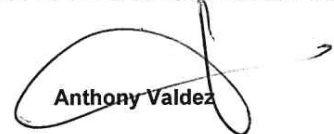
Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €
dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER ISLE SUR LA SORGUE et à la caisse pivot pour exécution.

**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,**


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00058

84 - CH LOUIS GIORGI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000087

au CH LOUIS GIORGI

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :

CH LOUIS GIORGI

pour l'exercice 2023 est fixé à : 15 768 861,60 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	397 253 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	372 554 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	24 699 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	284 733,13 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	273 353,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	11 380,13 €
IFAQ SMR	38 973,47 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	31 321,0 €
IFAQ SMR Régularisation	7 652,5 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	4 925 879 €
Dotation Complémentaire	204 845 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	163 510 €
Aide à la Contractualisation	4 020 185 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 497 800 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	226 969 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	4 330 680 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	6 078 €	soit un douzième de :	506,50 €
ex DAF SMR	base de calcul :	4 323 307 €	soit un douzième de :	360 275,60 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement	1 175 834 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

60 899 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH LOUIS GIORGI et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,

Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00059

84 - CH VAISON LA ROMAINE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000111

au CH VAISON LA ROMAINE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH VAISON LA ROMAINE**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 6 269 026,34 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	254 454 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	245 686 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	8 768 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	42 516,07 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	60 167,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-17 650,93 €
IFAQ SMR	40 724,27 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	35 172,0 €
IFAQ SMR Régularisation	5 552,3 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	2 415 937 €
Dotation Complémentaire	56 649 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	7 166 €
Aide à la Contractualisation	743 078 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 674 744 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	24 672 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	2 683 830 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	6 026 €	soit un douzième de :	502,17 €
ex DAF SMR	base de calcul :	2 680 579 €	soit un douzième de :	223 381,60 €

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00060

84 - CH VALREAS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023
Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000129

au CH JULES NIEL DE VALREAS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CH JULES NIEL DE VALREAS**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 4 406 258,22 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	209 363 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	215 487 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-6 124 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	36 598,47 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	37 466,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-867,53 €
IFAQ SMR	21 445,75 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	19 061,0 €
IFAQ SMR Régularisation	2 384,7 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	1 385 550 €
Dotation Complémentaire	27 768 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	3 328 €
Aide à la Contractualisation	715 414 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 697 153 €
dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	48 094 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	1 958 697 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	1 954 036 €	soit un douzième de :	162 836,34 €

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00061

84 - CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840004659

au CHI CAVAILLON LAURIS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
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 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :

CHI CAVAILLON LAURIS

pour l'exercice 2023 est fixé à :

14 482 992,77 €, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR réelle	616 936 €
Forfait "part activité" de DMA SMR théorique (pour rappel)	636 995 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-20 059 €
Forfait ACE SMR réelle	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR Régularisation	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	74 263,51 €
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	106 241,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	-31 977,49 €
IFAQ SMR	30 761,26 €
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	54 479,0 €
IFAQ SMR Régularisation	-23 717,7 €
IFAQ Psy	0,00 €
IFAQ PRY Provisoire (pour rappel)	0,00 €
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0,00 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	3 912 304 €
Dotation Complémentaire	89 180 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	33 417 €
Aide à la Contractualisation	2 122 414 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

2 056 495 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	9 900 €
Aide à la Contractualisation	207 278 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	6 222 574 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	9 900 €	soit un douzième de :	825,00 €
ex DAF SMR	base de calcul :	6 215 775 €	soit un douzième de :	517 981,25 €

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage définitive (M12)	0 €
Dotation file active définitive à M12	0 €
<i>Pour information : DFA sécurisée</i>	0 €
<i>DFA intermédiaire à M6</i>	0 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation file active	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement	1 163 965 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :

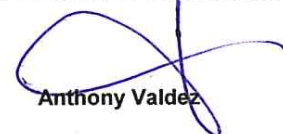
55 871 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI CAVAILLON LAURIS et à la caisse pivot pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-07-00062

84 - CHS DE MONTFAVET - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 Phase 4bis

Marseille, le 07 mai 2024

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 840000137

au CHS DE MONTFAVET

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- 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 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 août 2023 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins de suite et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 6 mai 2024 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1- du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées au 1°,3°,5°,6° et 8° de l'article R.162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
CHS DE MONTFAVET**

pour l'exercice 2023 est fixé à : 126 711 467 € et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins médicaux et réadaptation (SMR)

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR réelle	108 397 €
Forfait "part activité" DMA SMR théorique (pour rappel)	144 468 €
Forfait "part activité" de DMA SMR Régularisation	-36 071 €
Forfait ACE SMR réelle	3 705 €
Forfait ACE SMR théorique	1 763 €
Forfait ACE SMR Régularisation	1 942 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	0,00 €
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	3 411,00 €
IFAQ SMR - Régularisation	-3 411,00 €
Forfait IFAQ Psy	114 278,81 €
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	1 254 916,00 €
IFAQ psy- Régularisation	-1 140 637,19 €

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation annuelle de financement SMR	1 389 276 €
--------------------------------------	-------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général SMR	0 €
Aide à la Contractualisation SMR	0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

MIGAC SMR	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
ex DAF SMR	base de calcul :	1 392 596,00 €	soit un douzième de :	116 049,67 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	85 675 599 €
Dotation nouvelles activités	532 700 €
Dotation transformation	8 897 292 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	15 538 480 €
Dotation qualité du codage 2023	202 072 €
Dotation file active définitive à M12	14 249 667 €
Pour information : - DFA sécurisée	13 876 696 €
- DFA intermédiaire à M6	13 990 691 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Dotation populationnelle	base de calcul :	85 675 599 €	soit un douzième de :	7 139 633,25 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	532 700 €	soit un douzième de :	44 391,67 €
Dotation transformation	base de calcul :	8 273 747 €	soit un douzième de :	689 478,92 €
Dotation recherche	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation activités spécifiques	base de calcul :	15 538 480 €	soit un douzième de :	1 294 873,33 €
Dotation qualité du codage	base de calcul :	202 072 €	soit un douzième de :	16 839,33 €
Dotation file active	base de calcul :	14 249 667 €	soit un douzième de :	1 187 472,25 €

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHS DE MONTFAVET et à la caisse pivot, pour exécution.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-06-00001

Décision portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13100).

Direction de l'organisation des soins
Département pharmacie et biologie
Réf : DOS-0524-4619-D

DECISION
portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur
**du Centre de Gériatologie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-
PROVENCE (13100)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.5126-1 et suivants, R.5126-8 et suivants et R.5126-12 et suivants ;

Vu l'arrêté du ministère du travail, de la santé et des solidarités en date du 17 avril 2024, portant attribution à Monsieur Sébastien DEBEAUMONT, Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, d'exercer par intérim, les fonctions de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes- Côte d'Azur, à compter du 29 avril 2024 ;

Vu l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et ses annexes ;

Vu la décision du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation et ses annexes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 18 février 1967, accordant la licence n°652 pour la création d'une officine de pharmacie (pharmacie hospitalière) au sein de la Clinique Saint Thomas située 40 cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE ;

Vu la décision PUI 2011.13.21 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur du 16 décembre 2011 portant autorisation de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatologie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13626) ;

Vu la demande du 12 décembre 2023, présentée par le Centre de Gériatologie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13100), représentée par son Directeur, tendant à obtenir l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatologie Saint Thomas de Villeneuve situé à la même adresse ;

Vu l'avis technique favorable émis le 6 février 2024 par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

Vu l'avis favorable avec recommandations émis le 26 avril 2024 par le Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens ;

Considérant que les délais d'instruction ont été suspendus du 12 décembre 2023 au 24 janvier 2024 ;



Considérant que les locaux de la pharmacie à usage intérieur, les aménagements, les équipements et le personnel tels que décrits dans le dossier de demande sont adaptés à l'activité de l'établissement, et permettent un fonctionnement conforme aux règles des bonnes pratiques et remplissent les conditions définies par le code de santé publique ;

Considérant que pour l'activité de préparation des doses à administrer, l'espace prévu, les modalités de fonctionnement, l'organisation et le personnel tels que décrit dans le dossier de demande sont adaptés à l'activité de l'établissement et permettent un fonctionnement conforme aux bonnes pratiques en vigueur et remplissent les conditions définies par le code de santé publique ;

DECIDE

Article 1 :

L'arrêté préfectoral du 18 février 1967, accordant la licence n°652 pour la création d'une officine de pharmacie (pharmacie hospitalière) au sein de la Clinique Saint Thomas située 40 cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE est abrogé.

Article 2 :

La décision PUI 2011.13.21 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur du 16 décembre 2011 portant autorisation de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13626) est abrogée.

Article 3 :

La demande du 12 décembre 2023, présentée par le Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve sis 40 Cours des Arts et Métiers à AIX-EN-PROVENCE (13100), représentée par son Directeur, tendant à obtenir l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve situé à la même adresse **est accordée**.

Article 4 :

La pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve est implantée au niveau 0 du bâtiment central.

La pharmacie à usage intérieur du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve (13100) assure la desserte et le fonctionnement des activités pharmaceutiques sur le site du Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve (13100).

Article 5 :

Le temps effectué par le pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de 8 demi-journées par semaine, soit 0,8 équivalent temps plein.

Article 6 :

La pharmacie à usage intérieur dispose de locaux, de moyens en personnels, de moyens en équipements et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions conformément à l'article L.5126-1 du code de la santé publique dans son dans son paragraphe I :

- 1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L.5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;
- 2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L.1110-12, et en y associant le patient ;

- 3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L.6111-2.

Article 7 :

La pharmacie à usage intérieur est autorisée à exercer l'activité suivante prévue à l'article R.5126-9 du code de la santé publique dans son paragraphe I :

- 1° La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L.4211-1;

Article 8 :

Conformément à l'article R.5126-32 du code de la santé publique, toute modification des éléments figurant dans cette décision devra faire l'objet d'une nouvelle décision délivrée dans les mêmes conditions.

Article 9 :

En cas de suppression de la pharmacie à usage intérieur, une autorisation devra être délivrée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur après avis du conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens en vertu des dispositions de l'article L.5126-4 du code de la santé publique.

Article 10 :

Conformément à l'article R.5126-31 du code de la santé publique, l'autorisation susmentionnée prendra effet au plus tard à l'issue d'un délai d'un an à compter de la notification de la présente décision, sous peine de caducité.

Article 11 :

Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de notification à l'intéressé et de sa publication pour les tiers.

Article 12 :

Le Directeur de l'Organisation de Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée au demandeur et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 6 mai 2024

Signé

Sébastien DEBEAUMONT

Agence régionale de santé PACA

R93-2024-05-02-00007

Décision portant modification de la licence de transfert N°05#000086 suite au changement d'adressage de la Pharmacie FAUCHER dans la commune de SAINT FIRMIN (05800).

Direction de l'organisation des soins
Département pharmacie et biologie
Réf : DOS-0524-4522-D

**DECISION
PORTANT MODIFICATION DE LA LICENCE DE TRANSFERT N° 05#000086
SUITE AU CHANGEMENT D'ADRESSAGE DE LA PHARMACIE FAUCHER
DANS LA COMMUNE DE SAINT FIRMIN (05800)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.5125-3 et suivants et R.5125-1 et suivants ;

Vu l'article R.5125-11 du code de la santé publique donnant compétence au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur pour prendre un arrêté modificatif de licence d'officine en cas de changement d'adressage ;

Vu l'arrêté du ministère du travail, de la santé et des solidarités en date du 17 avril 2024, portant attribution à Monsieur Sébastien DEBEAUMONT, Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, d'exercer par intérim, les fonctions de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes- Côte d'Azur, à compter du 29 avril 2024 ;

Vu la décision du 3 mars 2015 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur autorisant le transfert de la Pharmacie SARL PHARMACIE PHILIP, exploitée par Madame Sandrine PHILIP, dans un nouveau local sis Lieu-dit La Fougérouse, Lotissement La Fougérouse, Lot n°1 à SAINT FIRMIN EN VALGAUDEMAR (05800), sous le numéro de licence 05#000086 ;

Vu la déclaration d'exploitation de la SELARL PHARMACIE DU VALGAUDEMAR (Pharmacie FAUCHER) sise Lieu-dit La Fougérouse, Lotissement La Fougérouse, Lot n°1 à SAINT FIRMIN EN VALGAUDEMAR (05800) par Madame Valérie FAUCHER enregistrée le 1^{er} juin 2020 par l'Ordre Régional des Pharmaciens ;

Vu la déclaration de modification de l'adresse d'une officine de pharmacie sans déplacement adressée à l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur le 23 avril 2024, communiquant le certificat d'adressage daté du 12 avril 2024 de la Mairie de SAINT FIRMIN, sise 5 place de la Mairie à SAINT FIRMIN (05800), attribuant à la Pharmacie du VALGAUDEMAR représentée par Madame Valérie FAUCHER l'adresse suivante : 101 rue du Pont des Richards à SAINT FIRMIN (05800) ;

Considérant que, selon les dispositions de l'alinéa 3 de l'article L.5125-18 du code de la santé publique, la licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée ;

Considérant qu'aux termes de l'alinéa 4 de l'article R.5125-11 du code de la santé publique, il doit être porté à la connaissance du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur la modification de l'adresse sans déplacement de l'officine afin que ce dernier prenne un arrêté modificatif de la licence ;



Considérant que par la déclaration de modification de l'adresse en date du 23 avril 2024, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a été informé du changement d'adressage dans la commune de SAINT FIRMIN (05800) ;

Considérant que la nouvelle adresse de la Pharmacie du VALGAUDEMAR, représentée par Madame Valérie FAUCHER, est désormais située au 101 rue du Pont des Richards à SAINT FIRMIN (05800) ; et qu'en conséquence, la décision du 3 mars 2015 doit être modifiée en ce sens ;

DECIDE

Article 1 :

La décision du 3 mars 2015 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur autorisant le transfert de la Pharmacie SARL PHARMACIE PHILIP, exploitée par Madame Sandrine PHILIP, dans un nouveau local sis Lieu-dit La Fougérouse, Lotissement La Fougérouse, Lot n°1 à SAINT FIRMIN EN VALGAUDEMAR (05800), sous le numéro de licence 05#000086 est modifiée.

Article 2 :

L'officine de pharmacie est désormais implantée 101 rue du Pont des Richards à SAINT FIRMIN (05800).

Article 3 :

Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de notification à l'intéressé et de sa publication pour les tiers.

Article 4 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 2 mai 2024

Signé

Sébastien DEBEAUMONT