



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2025-075

PUBLIÉ LE 22 AVRIL 2025

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

| | |
|--|---------|
| R93-2025-04-07-00125 - 06-CH DE CANNES AR tnjp 1 mars 2025 (3 pages) | Page 5 |
| R93-2025-04-07-00126 - 06-CH GRASSE AR tnjp 1 mars 2025 (3 pages) | Page 9 |
| R93-2025-04-07-00127 - 06-CH LA PALMOSA DE MENTON AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 13 |
| R93-2025-04-07-00128 - 06-CHS SAINTE MARIE NICE AR tnjp 1 mars 2025 (1 page) | Page 16 |
| R93-2025-04-07-00129 - 06-CHU NICE AR tnjp 1 mars 2025 (3 pages) | Page 18 |
| R93-2025-04-07-00130 - 06-CLINIQUE FSEF VENCE AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 22 |
| R93-2025-04-07-00131 - 06-CLINIQUE ORSAC MONTFLEURI AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 25 |
| R93-2025-04-07-00132 - 06-HL BREIL SUR ROYA AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 28 |
| R93-2025-04-07-00133 - 06-HL INTERCOMMUNAL DE LA VESUBIE AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 31 |
| R93-2025-04-07-00134 - 06-HL PUGET-THENIERS AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages) | Page 34 |
| R93-2025-04-07-00051 - 13 - CH AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 37 |
| R93-2025-04-07-00052 - 13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 41 |
| R93-2025-04-07-00053 - 13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 45 |
| R93-2025-04-07-00054 - 13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | |

| | |
|--|---------|
| R93-2025-04-07-00055 - 13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 53 |
| R93-2025-04-07-00056 - 13 - CH MARTIGUES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 57 |
| R93-2025-04-07-00057 - 13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 61 |
| R93-2025-04-07-00058 - 13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (2 pages) | Page 65 |
| R93-2025-04-07-00059 - 13 - CHS MONTPELLIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (2 pages) | Page 68 |
| R93-2025-04-07-00060 - 13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (2 pages) | Page 71 |
| R93-2025-04-07-00061 - 13 - CLINIQUE DE BONNEVEINE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages) | Page 74 |

R93-2025-04-07-00062 - 13 - CLINIQUE L'ANGELUS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (2 pages)

Page 78

R93-2025-04-07-00063 - 13 - CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4 (3 pages)

Page 81

R93-2025-04-17-00002 - DECISION 2025 A 002: Demande d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer- CH ANTIBES JUAN LES PINS- 107 avenue de NICE (06600) (9 pages)

Page 85

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00125

06-CH DE CANNES AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CH DE CANNES
Finess : 060780988

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 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 l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9855**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 4 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 863,03 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 1 090,90 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 1 065,53 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 1 129,21 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 532,77 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 1 463,51 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 1 252,26 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 876,55 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 719,03 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 1 264,15 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 1 217,50 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 998,64 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 1 144,51 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 204,52 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 914,13 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 1 032,60 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 954,99 € |

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

0,9722

| Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|--|----------|---|----------|
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR | MONTANTS |
| 70 | 370 | Activité d'hospitalisation à domicile | 419,60 € |

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

1,0016

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 sectorisé | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 13 | 860 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 858,49 € |
| 57 | 864 | Centre de Crise de + de 18 ans | 1 060,95 € |
| 54 | 861 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 553,77 € |
| 14 | 862 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 977,81 € |
| 58 | 865 | Centre de Crise de - de 18 ans | 1 208,42 € |
| 55 | 863 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 805,13 € |

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 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **0,9981**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------------|--|----------|
| Groupe | | 4.petit et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 594,05 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 594,05 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 502,45 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 502,45 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 469,02 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 469,02 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 469,02 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 469,02 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 376,85 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 629,89 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 629,89 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 519,85 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 519,85 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 470,20 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 470,20 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 470,20 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 470,20 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 502,59 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Article 3 :

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

Fait à Marseille, le 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ

CH DE CANNES

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00126

06-CH GRASSE AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CH DE GRASSE
Finess : 060780897

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 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 l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9878**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 4 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 865,05 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 1 093,45 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 1 068,02 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 1 131,84 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 534,01 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 1 466,92 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 1 255,18 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 880,93 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 725,38 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 1 267,10 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 1 220,34 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 1 000,97 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 1 147,18 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 209,67 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 916,26 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 1 035,01 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 957,22 € |

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0266**

| Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale | | | |
|--|----------|---|----------|
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR | MONTANTS |
| 70 | 370 | Activité d'hospitalisation à domicile | 443,08 € |

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0168**

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 sectorisé | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 13 | 860 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 871,52 € |
| 57 | 864 | Centre de Crise de + de 18 ans | 1 077,06 € |
| 54 | 861 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 562,18 € |
| 14 | 862 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 992,65 € |
| 58 | 865 | Centre de Crise de - de 18 ans | 1 226,76 € |
| 55 | 863 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 817,34 € |

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 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0567**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|--|-----------------------|--|-----------------|
| Groupe | | 4.petit et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 628,93 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 628,93 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 531,95 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 531,95 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 496,55 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 496,55 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 496,55 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 496,55 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 398,98 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 666,87 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 666,87 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 550,37 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 550,37 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 497,81 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 497,81 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 497,81 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 497,81 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 532,10 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Article 3 :

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

Fait à Marseille, le 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ

CH DE GRASSE

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00127

06-CH LA PALMOSA DE MENTON AR tnjp 1 mars
2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CH LA PALMOSA MENTON
Finess : 060791761

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **0,9675**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 5 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 606,06 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 834,93 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 920,84 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 971,70 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 460,42 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 1 288,90 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 1 164,85 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 589,01 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 600,20 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 1 074,94 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 1 049,81 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 980,14 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 899,03 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 164,26 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 874,18 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 713,95 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 820,43 € |

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) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

1,0197

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 | 625,97 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 625,97 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 563,88 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 563,88 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 548,14 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 548,14 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 548,14 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 548,14 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 496,33 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 643,52 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 643,52 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 531,10 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 531,10 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 480,38 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 480,38 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 480,38 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 480,38 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 513,47 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00128

06-CHS SAINTE MARIE NICE AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CHS SAINTE MARIE NICE
Finess : 060780996

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 24 mars 2025 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 2025, 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 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

1

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 sectorisé | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 13 | 860 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 657,40 € |
| 57 | 864 | Centre de Crise de + de 18 ans | 812,45 € |
| 54 | 861 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 474,45 € |
| 14 | 862 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 894,15 € |
| 58 | 865 | Centre de Crise de - de 18 ans | 1 105,04 € |
| 55 | 863 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 795,14 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

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 07 avril 2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00129

06-CHU NICE AR tnjp 1 mars 2025

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 : CHU DE NICE
Finess : 060785011

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 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 l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition

(dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à

0,9866

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 2 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 1 174,04 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 1 471,66 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 1 392,01 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 1 547,44 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 696,01 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 1 873,22 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 1 498,96 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 2 599,40 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 3 367,38 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 1 537,79 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 1 379,76 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 1 046,72 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 1 522,16 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 206,98 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi | 1 172,55 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 1 341,78 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 1 423,04 € |

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application)

de l'établissement du 1^{er} mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

1,0224

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 sectorisé | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 13 | 860 | Hospitalisation complète de + de 18 ans | 876,32 € |
| 57 | 864 | Centre de Crise de + de 18 ans | 1 082,99 € |
| 54 | 861 | Hospitalisation partielle de + de 18 ans | 565,27 € |
| 14 | 862 | Hospitalisation complète de - de 18 ans | 998,12 € |
| 58 | 865 | Centre de Crise de - de 18 ans | 1 233,52 € |
| 55 | 863 | Hospitalisation partielle de - de 18 ans | 821,85 € |

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) de l'établissement) du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

1,035

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 | | 6.grand et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 712,55 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 712,55 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 602,67 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 602,67 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 585,82 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 585,82 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 585,82 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 585,82 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 511,51 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 653,18 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 653,18 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 539,07 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 539,07 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 487,59 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 487,59 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 487,59 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 487,59 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 521,17 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00130

06-CLINIQUE FSEF VENCE AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CLINIQUE FSEF VENCE
Finess : 060780558

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 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,9933**

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 | 391,92 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 391,92 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 324,74 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 324,74 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 290,84 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 290,84 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 290,84 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 290,84 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 274,10 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 323,75 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 323,75 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 254,95 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 254,95 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 241,67 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 241,67 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 241,67 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 241,67 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 246,49 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07 avril 2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00131

06-CLINIQUE ORSAC MONTFLEURI AR tnjp 1
mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : CLINIQUE ORSAC MONTFLEURI

Finess : 060780459

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 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à **0,98**

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 | 386,67 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 386,67 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 320,39 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 320,39 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 286,94 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 286,94 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 286,94 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 286,94 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 270,43 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 319,41 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 319,41 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 251,54 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 251,54 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 238,43 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 238,43 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 238,43 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 238,43 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 243,19 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07 avril 2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00132

06-HL BREIL SUR ROYA AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : HL BREIL SUR ROYA
Finess : 060780657

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0044**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 7 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 290,97 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 519,23 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 543,01 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 573,02 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 271,52 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 925,43 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 836,35 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 228,73 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 096,33 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 830,68 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 811,38 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 757,67 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 538,22 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 246,80 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 704,79 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 551,46 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 533,84 € |

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) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0707**

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 | | 4.petit et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 637,26 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 637,26 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 539,00 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 539,00 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 503,13 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 503,13 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 503,13 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 503,13 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 404,26 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 675,71 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 675,71 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 557,66 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 557,66 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 504,41 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 504,41 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 504,41 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 504,41 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 539,15 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

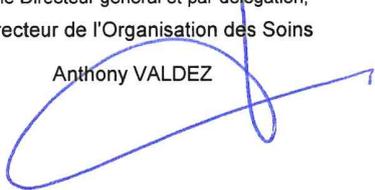
Article 3 :

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 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00133

06-HL INTERCOMMUNAL DE LA VESUBIE AR tnjp
1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE
Finess : 060006889

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0026**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 7 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 290,45 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 518,30 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 542,04 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 571,99 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 271,03 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 923,78 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 834,85 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 226,53 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 092,58 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 829,19 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 809,93 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 756,31 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 537,25 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 242,78 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 703,52 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 550,47 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 532,88 € |

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) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à :

0,931

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 | | 4.petit et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 554,11 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 554,11 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 468,67 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 468,67 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 437,49 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 437,49 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 437,49 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 437,49 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 351,52 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 587,54 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 587,54 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 484,90 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 484,90 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 438,59 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 438,59 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 438,59 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 438,59 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 468,81 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00134

06-HL PUGET-THENIERS AR tnjp 1 mars 2025

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2025

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

Bénéficiaire : HL PUGET-THENIERS
Finess : 060780780

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 24 mars 2025 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 aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1er de l'article L. 162-22 du même code;

Vu l'arrêté du 24 mars 2025 modifiant 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 2025, 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 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition (dit d'application) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **0,9980**

à l'exception des activités autorisées après le 1er janvier 2022 relevant d'une discipline médico-tarifaire différente des activités exercées l'année précédente 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 effectivement autorisé à réaliser.

| Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile | | | |
|---|----------|--|------------|
| Groupe 7 | | | |
| CODE TARIFAIRE | CODE DMT | INTITULE DU TARIF | MONTANTS |
| 04 | 213 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu | 289,12 € |
| 03 | 210 | Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC | 515,93 € |
| 50 | 228 | Médecine autres UM-ambu | 539,55 € |
| 11 | 216 | Médecine autres UM-HC | 569,37 € |
| 48 | 229 | Médecine - GHS intermédiaire | 269,79 € |
| 12 | 234 | Chirurgie - HC | 919,54 € |
| 90 | 239 | Chirurgie -ambu | 831,02 € |
| 20 | 232 | Spécialités couteuses | 1 220,90 € |
| 26 | 233 | Spé très couteuses - REA | 2 082,98 € |
| 23 | 240 | Obstétrique - HC | 825,39 € |
| 24 | 244 | Obstétrique-ambu | 806,21 € |
| 25 | 245 | Nouveaux Nés - HC | 752,84 € |
| 53 | 256 | Séance chimiothérapie | 534,79 € |
| 49 | 272 | Séance de protonthérapie | 2 232,49 € |
| 51 | 274 | Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI | 700,30 € |
| 52 | 265 | Séance dialyse | 547,94 € |
| 27 | 275 | Autres séances | 530,44 € |

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) de l'établissement du 1er mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0075**

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 | | 4.petit et mixte | |
| CODE DMT | CODE TARIFAIRE | Intitulé du tarif | MONTANTS |
| 511 | 91 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC | 599,64 € |
| 512 | 92 | NEUROLOGIE - HC | 599,64 € |
| 513 | 93 | CARDIOLOGIE - HC | 507,19 € |
| 514 | 94 | LOCOMOTEUR - HC | 507,19 € |
| 517 | 97 | RESPIRATOIRE - HC | 473,43 € |
| 515 | 95 | GERIATRIE - HC | 473,43 € |
| 516 | 96 | DIGESTIF - HC | 473,43 € |
| 518 | 87 | ADDICTION - HC | 473,43 € |
| 519 | 88 | POLYVALENT - HC | 380,40 € |
| 521 | 31 | PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP | 635,82 € |
| 522 | 32 | NEUROLOGIE - HP | 635,82 € |
| 523 | 33 | CARDIOLOGIE - HP | 524,75 € |
| 524 | 34 | LOCOMOTEUR - HP | 524,75 € |
| 527 | 37 | RESPIRATOIRE - HP | 474,63 € |
| 525 | 35 | GERIATRIE - HP | 474,63 € |
| 526 | 36 | DIGESTIF - HP | 474,63 € |
| 528 | 38 | ADDICTION - HP | 474,63 € |
| 529 | 39 | POLYVALENT - HP | 507,33 € |

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 administratif compétent dans un délai de deux 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 07/04/2025

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

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00051

13 - CH AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : **130781446**
Finess 2 : **130000565**

au **CH D'AUBAGNE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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'AUBAGNE

pour l'exercice 2024 est fixé à : **17 374 010,57 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|---------------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 397 565,98 € |
| IFAQ SMR définitif | 13 618,59 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Dotation Populationnelle | 6 086 554 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 132 460 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général | 621 876 € |
| Aide à la Contractualisation | 2 870 593 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **2 046 488 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 1 445 981 € , soit un douzième de : 120 498 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|--------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 2 157 744 € |
| dont Dotation populationnelle | 1 281 064 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 876 680 € |

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) **0 €**

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 2 207 469 € |

dont 1700000 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **2 207 469 €**

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|-----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 1 938 574 € | , soit un douzième de : | 161 548 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 0 € | , soit un douzième de : | - € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|-----------------------|-----|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation activités spécifiques | 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 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 **2 886 130 €**

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

1 700 000 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00052

13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130781339

au CH D'ALLAUCH

Finess 2 : 130000516

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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'ALLAUCH

pour l'exercice 2024 est fixé à : **7 014 466,89 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|-------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 47 945,63 € |
| IFAQ SMR définitif | 40 662,26 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|-----|
| Dotation Populationnelle | 0 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 0 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|-----------|
| Missions d'Intérêt Général | 139 196 € |
| Aide à la Contractualisation | 354 768 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 333 032 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 160 932 € , soit un douzième de : 13 411 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|--------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 4 005 978 € |
| dont Dotation populationnelle | 2 614 826 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 1 391 152 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € |

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 13 531 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 13 531 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|-----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 3 658 190 € | , soit un douzième de : | 304 849 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 0 € | , soit un douzième de : | - € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|-----------------------|-----|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation activités spécifiques | 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 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 **2 412 386 €**

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

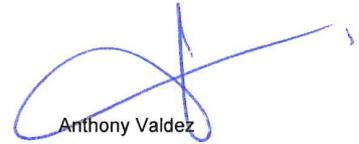
2 172 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00053

13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130785512
Finess 2 : 130002215

au **CH DE LA CIOTAT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 LA CIOTAT

pour l'exercice 2024 est fixé à : **6 248 377,21 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|---------------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 155 565,21 € |
| IFAQ SMR définitif | 0,00 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Dotation Populationnelle | 4 042 087 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 202 556 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général | 201 288 € |
| Aide à la Contractualisation | 1 646 881 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **1 327 598 €**

dont 300000 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 520 571 € , soit un douzième de : 43 381 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation populationnelle | 0 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 0 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € |

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 0 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | | |
|--|-----|-------------------------|---|---|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € | , soit un douzième de : | - | € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - | € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 0 € | , soit un douzième de : | - | € |

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00054

13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS -
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation
relatifs aux dotations de financement au titre
des missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, des urgences, des soins
médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et
des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux
forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : **130041916**

au **CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

pour l'exercice 2024 est fixé à : **37 847 076,29 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|----------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 388 509 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 1 034 389,19 € |
| IFAQ SMR définitif | 73 936,11 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Dotation Populationnelle | 12 135 478 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 366 355 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|-------------|
| Missions d'Intérêt Général | 7 423 378 € |
| Aide à la Contractualisation | 5 607 813 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 4 221 491 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 8 809 700 € , soit un douzième de : 734 142 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|--------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 5 795 726 € |
| dont Dotation populationnelle | 4 425 878 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 443 806 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 926 042 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 149 496 € |

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 7 788 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 25 849 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 25 849 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|-----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 5 564 216 € | , soit un douzième de : | 463 685 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 149 496 € | , soit un douzième de : | 12 458 € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 7 788 € | , soit un douzième de : | 649 € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|-----------------------|-----|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation activités spécifiques | 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 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 : **4 838 359 €**

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

2 668 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00055

13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130789274
Finess 2 : 130002827

au **CH JOSEPH IMBERT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 JOSEPH IMBERT

pour l'exercice 2024 est fixé à : **35 211 521,20 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|---------------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 95 451 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 481 606,75 € |
| IFAQ SMR définitif | 6 832,77 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 125 288,68 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Dotation Populationnelle | 5 205 526 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 166 593 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général | 2 387 253 € |
| Aide à la Contractualisation | 3 681 930 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **3 068 392 €**

dont 1000000 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : **3 000 791 €** , soit un douzième de : **250 066 €**

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|--------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 4 114 908 € |
| dont Dotation populationnelle | 2 118 718 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 1 996 190 € |

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) **83 443 €**

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 5 000 989 € |

dont 1700000 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **5 000 000 €**

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|--------------------|-------------------------|------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 3 615 861 € | , soit un douzième de : | 301 322 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 83 443 € | , soit un douzième de : | 6 954 € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 989 € | , soit un douzième de : | 82 € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|---|--------------|
| Dotation populationnelle | 11 647 356 € |
| Dotation activités spécifiques | 0 € |
| Dotation nouvelles activités | 0 € |
| Dotation transformation | 646 513 € |
| Dotation recherche | 0 € |
| Dotation qualité du codage | 23 966 € |
| Dotation file active | 1 543 865 € |
| <i>Pour information : DFA sécurisée</i> | 1 543 865 € |
| <i>DFA intermédiaire à M6</i> | 1 558 208 € |
| DFA Annuelle définitive | 1 543 865 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-----------|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | 11 647 356 € | soit un douzième de : | 970 613 € |
| Dotation activités spécifiques | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation nouvelles activités | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation transformation | base de calcul : | 294 309 € | soit un douzième de : | 24 526 € |
| Dotation recherche | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation qualité du codage | base de calcul : | 23 966 € | soit un douzième de : | 1 997 € |
| Dotation file active | base de calcul : | 1 543 865 € | soit un douzième de : | 128 655 € |

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** €

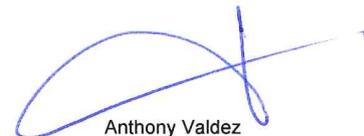
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00056

13 - CH MARTIGUES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : **130789316**

au **CH LES RAYETTES**

Finess 2 : **130002835**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 LES RAYETTES

pour l'exercice 2024 est fixé à : **40 949 536,79 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|--------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 507 249,30 € |
| IFAQ SMR définitif | 31 027,16 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 168 134,33 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Dotation Populationnelle | 7 239 949 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 214 490 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|-------------|
| Missions d'Intérêt Général | 527 434 € |
| Aide à la Contractualisation | 3 311 919 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 649 780 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 1 189 573 € , soit un douzième de : 99 131 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique 1 852 125 €

| | |
|---|-------------|
| dont Dotation populationnelle | 1 548 050 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 304 075 € |

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) 0 €

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 2 172 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 9 724 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 9 724 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-------------|-------------------------|-----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 1 776 106 € | , soit un douzième de : | 148 009 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 2 172 € | , soit un douzième de : | 181 € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|---|--------------|
| Dotation populationnelle | 21 458 602 € |
| Dotation activités spécifiques | 0 € |
| Dotation nouvelles activités | 0 € |
| Dotation transformation | 549 803 € |
| Dotation recherche | 0 € |
| Dotation qualité du codage | 40 883 € |
| Dotation file active | 3 812 851 € |
| <i>Pour information : DFA sécurisée</i> | 3 812 851 € |
| <i>DFA intermédiaire à M6</i> | 3 812 851 € |
| DFA Annuelle définitive | 3 812 851 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-------------|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | 21 458 602 € | soit un douzième de : | 1 788 217 € |
| Dotation activités spécifiques | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation nouvelles activités | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation transformation | base de calcul : | 510 138 € | soit un douzième de : | 42 512 € |
| Dotation recherche | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation qualité du codage | base de calcul : | 40 883 € | soit un douzième de : | 3 407 € |
| Dotation file active | base de calcul : | 3 812 851 € | soit un douzième de : | 317 738 € |

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 | 1 223 174 € |
|----------------------------------|-------------|

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

570 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00057

13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130782634

au CH SALON DE PROVENCE

Finess 2 : 130001225

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 SALON DE PROVENCE

pour l'exercice 2024 est fixé à : **13 498 330,54 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|---------------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 520 792,92 € |
| IFAQ SMR définitif | 26 156,62 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Dotation Populationnelle | 5 569 608 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 105 877 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|--------------------|
| Missions d'Intérêt Général | 2 789 642 € |
| Aide à la Contractualisation | 2 463 814 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **1 934 425 €**
dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 3 319 031 € , soit un douzième de : 276 586 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 735 635 € |
| dont Dotation populationnelle | 981 669 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | -246 034 € |

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) **0 €**

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 231 057 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 9 126 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **9 126 €**

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----------|-------------------------|----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 764 667 € | , soit un douzième de : | 63 722 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 231 057 € | , soit un douzième de : | 19 255 € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|-----------------------|-----|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation activités spécifiques | 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 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 : **1 046 622 €**

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

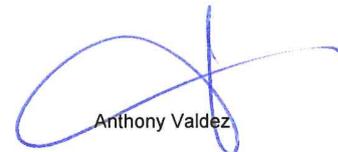
954 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00058

13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130780554

au CHS EDOUARD TOULOUSE

FINESS 2 : 250407084

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale ;
- VU Le code de la santé publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU 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 30 août 2023 modifiant 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 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 EDOUARD TOULOUSE

pour l'exercice 2024 est fixé à :

72 541 077,23 € et se décompose comme suit :

| | |
|----------------------|--------------|
| Forfaits IFAQ | |
| IFAQ SMR - Définitif | 0,00 € |
| IFAQ psy - Définitif | 399 833,23 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|-----|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation populationnelle | 0 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 0 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | - € |
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 0 € |
| dont 0 € sont à verser en une seule fois. | |
| les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : | - € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----|-----------------------|-----|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | - € | soit un douzième de : | - € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € | soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation | - € | soit un douzième de : | - € |

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 | 58 834 087 € |
| Dotation nouvelles activités | 1 106 000 € |
| Dotation transformation | 1 983 881 € |
| Dotation recherche | 18 063 € |
| Dotation activités spécifiques | 0 € |
| Dotation qualité du codage 2024 | 134 324 € |
| Dotation file active | 10 064 889 € |
| Pour information : - DFA sécurisée | 9 553 564 € |
| - DFA intermédiaire à M6 | 9 907 473 € |
| DFA Annuelle définitive | 10 064 889 € |

dont € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-------------|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | 58 834 087 € | soit un douzième de : | 4 902 841 € |
| Dotation nouvelles activités | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation transformation | base de calcul : | 588 307 € | soit un douzième de : | 49 026 € |
| 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 : | 134 324 € | soit un douzième de : | 11 194 € |
| Dotation file active | base de calcul : | 10 064 889 € | soit un douzième de : | 838 741 € |

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 :

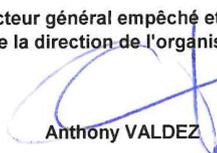
| | |
|---------------------------------------|-----|
| Dotation annuelle de financement USLD | 0 € |
|---------------------------------------|-----|

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €
 dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00059

13 - CHS MONTPERRIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130781131

au CHS MONTPERRIN

FINESS 2 : 250407085

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale ;
- VU Le code de la santé publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU 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 30 août 2023 modifiant 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 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 MONTPERRIN

pour l'exercice 2024 est fixé à :

84 218 590,95 € et se décompose comme suit :

Forfaits IFAQ

| | |
|----------------------|--------------|
| IFAQ SMR - Définitif | 0,00 € |
| IFAQ psy - Définitif | 469 102,95 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|---|------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation populationnelle | 0 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 0 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | - € |
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 0 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

les MIGAC SMR intègrent des crédits non reductibles à hauteur de : - €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----|-----------------------|-----|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | - € | soit un douzième de : | - € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € | soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation | - € | soit un douzième de : | - € |

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 | 65 466 161 € |
| Dotation nouvelles activités | 475 000 € |
| Dotation transformation | 2 761 301 € |
| Dotation recherche | 450 000 € |
| Dotation activités spécifiques | 2 752 310 € |
| Dotation qualité du codage 2024 | 103 785 € |
| Dotation file active | 11 740 931 € |
| Pour information : - DFA sécurisée | 11 413 309 € |
| - DFA intermédiaire à M6 | 11 683 690 € |
| DFA Annuelle définitive | 11 740 931 € |

dont € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-------------|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | 65 466 161 € | soit un douzième de : | 5 455 513 € |
| Dotation nouvelles activités | base de calcul : | 270 000 € | soit un douzième de : | 22 500 € |
| Dotation transformation | base de calcul : | 1 355 510 € | soit un douzième de : | 112 959 € |
| Dotation recherche | base de calcul : | 450 000 € | soit un douzième de : | 37 500 € |
| Dotation activités spécifiques | base de calcul : | 2 752 310 € | soit un douzième de : | 229 359 € |
| Dotation qualité du codage | base de calcul : | 103 785 € | soit un douzième de : | 8 649 € |
| Dotation file active | base de calcul : | 11 740 931 € | soit un douzième de : | 978 411 € |

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 € |
|---------------------------------------|-----|

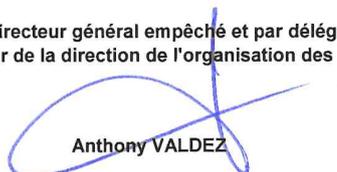
La DAF USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00060

13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130786494

au CHS VALVERT

FINESS 2 : 250407087

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale ;
- VU Le code de la santé publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU 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 30 août 2023 modifiant 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 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 VALVERT

pour l'exercice 2024 est fixé à :

51 035 029,84 € et se décompose comme suit :

| | |
|----------------------|--------------|
| Forfaits IFAQ | |
| IFAQ SMR - Définitif | 0,00 € |
| IFAQ psy - Définitif | 562 244,84 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|-----|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation populationnelle | 0 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 0 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | - € |
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 0 € |
| dont 0 € sont à verser en une seule fois. | |
| les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : | - € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----|-----------------------|-----|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | - € | soit un douzième de : | - € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € | soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation | - € | soit un douzième de : | - € |

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 | 39 301 345 € |
| Dotation nouvelles activités | 0 € |
| Dotation transformation | 3 450 386 € |
| Dotation recherche | 0 € |
| Dotation activités spécifiques | 0 € |
| Dotation qualité du codage 2024 | 93 038 € |
| Dotation file active | 7 628 016 € |
| Pour information : - DFA sécurisée | 7 628 016 € |
| - DFA intermédiaire à M6 | 7 844 374 € |
| DFA Annuelle définitive | 7 628 016 € |

dont € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|-------------|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | 39 301 345 € | soit un douzième de : | 3 275 112 € |
| Dotation nouvelles activités | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation transformation | base de calcul : | 2 519 804 € | soit un douzième de : | 209 984 € |
| 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 : | 93 038 € | soit un douzième de : | 7 753 € |
| Dotation file active | base de calcul : | 7 628 016 € | soit un douzième de : | 635 668 € |

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 €
dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00061

13 - CLINIQUE DE BONNEVEINE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : **130783665**

à la **CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEUILLERAIE**

Finess 2 : **130043722**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 :

CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEULLERAIE

pour l'exercice 2024 est fixé à : **1 317 621,59 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|--------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 166 697,53 € |
| IFAQ SMR définitif | 12 881,06 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|-----|
| Dotation Populationnelle | 0 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 0 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|-----------|
| Missions d'Intérêt Général | 1 364 € |
| Aide à la Contractualisation | 171 043 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 171 043 €
dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : 1 364 € , soit un douzième de : 114 €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 952 698 € |
| dont Dotation populationnelle | 680 083 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 272 615 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € |

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 12 938 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 543 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----------|-------------------------|----------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 884 544 € | , soit un douzième de : | 73 712 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | 0 € | , soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 11 395 € | , soit un douzième de : | 950 € |

Dotations de psychiatrie

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-5 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-----|-----------------------|-----|
| Dotation populationnelle | base de calcul : | - € | soit un douzième de : | - € |
| Dotation activités spécifiques | 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 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 :

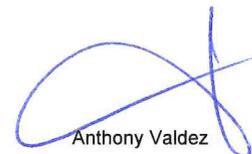
0 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00062

13 - CLINIQUE L'ANGELUS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : 130783475

à la CLINIQUE L'ANGELUS

FINESS 2 : 250407086

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale ;
- VU Le code de la santé publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU 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 30 août 2023 modifiant 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-3-2 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article R. 162-34-4, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 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 L'ANGELUS

pour l'exercice 2024 est fixé à :

2 128 846,98 € et se décompose comme suit :

Forfaits IFAQ

| | |
|----------------------|---------------------|
| IFAQ SMR - Définitif | 102 891,98 € |
| IFAQ psy - Définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|---|--------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 1 952 405 € |
| dont Dotation populationnelle | 3 081 488 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | -1 129 083 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR | 73 550 € |
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 73 550 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : 73 550,00 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants de la dotation sus-citée pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 2 085 633,00 € | soit un douzième de : | 173 802,75 € |
| Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) | - € | soit un douzième de : | - € |
| Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation | - € | soit un douzième de : | - € |

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 2024 | 0 € |
| Dotation file active | 0 € |
| Pour information : - DFA sécurisée | 0 € |
| - DFA intermédiaire à M6 | 0 € |
| DFA Annuelle définitive | 0 € |

dont € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, 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 €

dont € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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

R93-2025-04-07-00063

13 - CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE -
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation
relatifs aux dotations de financement au titre
des missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, des urgences, des soins
médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et
des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux
forfaits annuels pour l'année 2024 - Phase 4

Marseille, le 07 avril 2025

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations de financement au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des urgences, des soins médicaux et réadaptation, de la psychiatrie, et des unités de soins de longue durée ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2024

Finess : **130781255**

à la **CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE**

Finess 2 : **220020739**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la Sécurité Sociale ;
- VU Le code de la Santé Publique ;
- VU La loi 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;
- 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° 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 Le décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation ;
- 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 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 30 août 2023 modifiant 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 calcul 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 29 février 2024 modifiant l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- VU L'arrêté du 2 avril 2024 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 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux et réadaptation ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 fixant pour l'année 2024 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 12 avril 2024 portant détermination pour 2024 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 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I et au II de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 les éléments tarifaires mentionnés aux I et V de l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 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 SMR mentionnées à l'article
- VU L'arrêté du 15 avril 2024 fixant pour l'année 2024 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'Arrêté du 27 mars 2025 fixant pour l'année 2024 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 :

CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE

pour l'exercice 2024 est fixé à : **176 896,89 €**, et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-5-2, L.162-22-5-3 et L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

| | |
|--|--------------------|
| Coordination de prélèvements d'organes | 0 € |
| Greffes | 0 € |
| Activité Isolée | 0 € |
| IFAQ MCO / HAD définitif | 81 887,89 € |
| IFAQ SMR définitif | 0,00 € |
| IFAQ Psychiatrie définitif | 0,00 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées

| | |
|---------------------------------|-----|
| Dotation Populationnelle | 0 € |
| Dotation Complémentaire qualité | 0 € |

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Missions d'Intérêt Général | 0 € |
| Aide à la Contractualisation | 95 009 € |

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 95 009 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon la base de calcul suivante :

dotations de financement des activités de MCO : - € , soit un douzième de : - €

Dotations relatives au financement des activités de soins médicaux et réadaptation

Le montant des dotations et forfaits mentionnés aux articles R.162-34-9 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

| | |
|--|------------|
| Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation populationnelle | 0 € |
| dont Dotation Pédiatrique | 0 € |
| dont Dotation transition (majoration ou minoration) | 0 € |

Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) **0 €**

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Missions d'Intérêt Général (MIG) | 0 € |
| Aide à la Contractualisation (AC) | 0 € |

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation des montants des dotations SMR sus-citées pour l'année 2025, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement selon les bases de calcul suivantes :

Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique 0 € , soit un douzième de : - €
 Plateaux Techniques Spécialisés (PTS) 0 € , soit un douzième de : - €
 Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR 0 € , soit un douzième de : - €

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-17-00002

DECISION 2025 A 002: Demande d'autorisation
d'activité de soins de traitement du cancer- CH
ANTIBES JUAN LES PINS- 107 avenue de NICE
(06600)

Décision n° 2025 A 002

Demandes d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer :

- **sous la modalité chirurgie oncologique :**

Mention A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive

Mention A3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde

Mention A5 - chirurgie oncologique gynécologique

Mention A6 - chirurgie oncologique mammaire

Mention A7 - chirurgie oncologique indifférenciée

- **sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) :**

Mention A - TMSC chez l'adulte

Promoteur :

Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins
107 avenue de Nice
06600 ANTIBES

FINESS EJ : 060780954

Lieu d'implantation :

Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins
107 avenue de Nice
06600 ANTIBES

FINESS ET : 060000510

Réf : DOS-0425-2735-D

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

VU le Code de la Santé Publique et en particulier les articles L. 6122-1 et suivants et R. 6122-23 et suivants ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

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

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU l'ordonnance n° 2018-4 du 03 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;



- VU** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- VU** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime des autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer ;
- VU** le décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer ;
- VU** le décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;
- VU** le décret n° 2022-1765 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- VU** le décret n° 2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de soins de chirurgie, de chirurgie cardiaque et de neurochirurgie ;
- VU** le décret n° 2023-1375 du 29 décembre 2023 relatif à la modification des conditions d'implantation des activités de soins critiques, traitement du cancer, cardiologie interventionnelle, psychiatrie et médecine nucléaire ;
- VU** le décret n° 2023-1377 du 29 décembre 2023 modifiant les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins critiques, traitement du cancer, neurochirurgie et médecine nucléaire ;
- VU** le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;
- VU** le décret du Ministère du travail, de la santé et des solidarités, en date du 16 juillet 2024, portant nomination de Yann Bubien en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** l'arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l'arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer ;
- VU** l'arrêté n°2023PRS-06-34 du 22 juin 2023 portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur donnant lieu à la répartition des activités de soins et équipements matériels lourds et donnant lieu à l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur le 29 juin 2023 ;
- VU** l'arrêté en date du 26 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé 2023-2028 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur le 27 octobre 2023 ;
- VU** l'arrêté du 2 avril 2025 portant délégation de signature à Monsieur Anthony Valdez, en qualité de Directeur de la direction de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** les autorisation d'activités de soins de traitement du cancer, initialement détenues par le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES sur le site du Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis à la même adresse, sous les modalités suivantes :
- chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil : pathologies digestives, ORL et maxillo-faciale, gynécologiques, mammaires ;
 - chirurgie carcinologique pour les spécialités non soumises à seuil ;
 - chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer sous la forme d'hospitalisation complète et à temps partiel de jour ;

VU la décision n°2023FEN12-062 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 19 décembre 2023, fixant pour l'année 2024, les périodes et le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation sur injonction pour les activités de soins et les équipements matériels lourds visés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024 ;

VU l'instruction n° DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité de traitement du cancer ;

VU les demandes d'autorisation, en date du 24 octobre 2024, présentées par le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES, représenté par son Directeur, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer, sur le site du Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis à la même adresse :

- sous la modalité « chirurgie oncologique » :
 - mention A1 chirurgie oncologique viscérale et digestive
 - mention A3 chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde
 - mention A5 chirurgie oncologique gynécologique
 - mention A6 chirurgie oncologique mammaire
 - mention A7 chirurgie oncologique indifférenciée et sous la modalité traitements systémiques du cancer
- et sous la modalité TMSC du cancer : mention A - TMSC chez l'adulte ;

VU le dossier déclaré complet et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par l'instructeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

CONSIDERANT que conformément à l'article 3 de l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021, « *la durée de validité des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds délivrées en application des dispositions du code de la santé publique, autres que celles mentionnées aux I, II et III, modifiées par la présente ordonnance, dans leur rédaction antérieure à la publication de cette ordonnance, est fixée, et le cas échéant prolongée, jusqu'à l'intervention d'une décision sur une nouvelle demande d'autorisation déposée à compter de l'entrée en vigueur des décrets* » ;

CONSIDERANT que l'activité de soins de traitement du cancer fait partie des activités de soins visées par la réforme des autorisations sanitaires ;

CONSIDERANT que l'article R. 6123-86 du code de la santé publique précise que l'activité de soins de traitement du cancer consiste « *à traiter les tumeurs solides malignes ou les hémopathies malignes. Ce traitement est médical, chirurgical, ou réalisé par radiothérapie externe ou par curiethérapie* » ;

CONSIDERANT que les nouveaux textes réglementaires font évoluer les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer avec une gradation de l'offre en chirurgie oncologique définie comme suit :

- *Mention A Chirurgie oncologique* : maintien de la segmentation en vigueur en 6 localisations de tumeurs et création d'une mention spécifique pour la chirurgie indifférenciée - hors seuil (exemple : dermatologie) ;
- *Mention B Chirurgie oncologique complexe* : en plus de la chirurgie de mention A, les titulaires de chirurgie oncologique avec mention B assureront la mission socle de réalisation des chirurgies oncologiques multiviscérales ou multidisciplinaires, des chirurgies de la récurrence et celles en zone irradiée. Le titulaire de mention B, pour les organes concernés, aura une mission de recours notamment celle d'organiser les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de recours.

CONSIDERANT que la modalité de traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC), prévue par les nouveaux textes réglementaires couvre l'ensemble des TMSC quelle que soit la voie d'abord (par voie intraveineuse, orale, sous-cutanée...) et ne comprend pas l'ancienne modalité d'utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées, qui relève de l'encadrement réglementaire de la nouvelle activité de soins de médecine nucléaire ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à 7 le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A1 : chirurgie oncologique viscérale et digestive**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à 3 le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A3 : chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale dont la chirurgie du cancer de la thyroïde**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à **6** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A5 : chirurgie oncologique gynécologique**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à **7** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A6 : chirurgie oncologique mammaire**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à **17** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A7 : chirurgie oncologique indifférenciée**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) prévus dans la décision n° 2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins déterminant la recevabilité des demandes d'autorisation d'activités de soins de traitement du cancer pour la période de dépôt ouverte du 14 août 2024 au 26 octobre 2024, fixent à **9** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer : **mention A - TMSC chez l'adulte**, sur la zone de santé des **Alpes-Maritimes** ;

CONSIDERANT que les demandes du Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sont compatibles avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins de la zone de santé fixés par la décision n°2024BOQOS06-51, en date du 22 juillet 2024, portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins et répondent ainsi aux besoins de santé de la population identifiés par le SRS-PRS 2023-2028 ;

CONSIDERANT que les priorités retenues pour la région PACA dans le cadre du SRS-PRS 2023-2028, concernant l'activité de soins de traitement du cancer visent à :

- améliorer la prise en charge globale des patients atteints de cancer en s'appuyant sur la poursuite de la feuille de route de la stratégie décennale du cancer, d'une part, et sur la réforme des autorisations de cancérologie, d'autre part ;
- maintenir une réponse régionale adaptée dans un contexte de démographie médicale décroissante et de perte d'attractivité de certains établissements ;
- répondre à une exigence de qualité, de prise en charge experte pour certaines chirurgies complexes soumises à seuil et à une exigence de proximité pour l'accès aux TMSC et à la radiothérapie.

CONSIDERANT que le projet déposé par le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins répond aux objectifs qualitatifs du Schéma Régional de Santé – Projet Régional de Santé (SRS-PRS) 2023-2028 ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie carcinologique" mention "A1 - chirurgie oncologique viscérale et digestive", l'ARS PACA a réceptionné 12 dossiers pour 7 implantations disponibles ;

CONSIDERANT, dès lors, que la demande du promoteur s'est trouvée en concurrence avec d'autres projets, et que l'ARS PACA a nécessairement procédé à l'examen des mérites respectifs de chacun des projets présentés au titre de cette zone de santé afin de retenir les dossiers répondant le mieux aux exigences réglementaires pour cette mention ;

CONSIDERANT que, conformément au paradigme de la réforme des autorisations sanitaires, il convient d'attribuer les implantations "mention B" aux structures proposant le dossier de demande d'autorisation le plus pertinent pour la prise en charge de la chirurgie complexe ;

CONSIDERANT que, afin de sélectionner les meilleurs projets, il a été tenu compte de l'activité globale (en retirant l'année 2020 et 2021 correspondant aux années COVID conformément aux recommandations de la DGOS), du panel de pratiques thérapeutiques spécifiques proposé sur le site géographique, en lien avec la réponse aux besoins de santé, tout en tenant compte des seuils requis pour identifier les établissements les plus pertinents ;

CONSIDERANT qu'il a également été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et leur robustesse (ETP / nombre de professionnels), de la continuité des soins (astreintes opérationnelles et repli sur site par un circuit court d'hospitalisation), de la qualité et de la diversité du plateau technique proposé en faveur d'un parcours personnalisé et robuste du patient au regard des exigences de la mention ;

CONSIDERANT qu'il a été tenu compte de la qualité des dossiers au regard des dispositions transversales en cancérologie (dispositif d'annonce, organisation des RCP, soins de support en oncologie, repérage de la fragilité...) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

CONSIDERANT que le projet du Centre Hospitalier d'Antibes est pertinent, après appréciation des mérites respectifs des dossiers déposés pour la mention A1, et ne fait pas partie des 4 dossiers les plus méritants pour une mention B1 qui présentent notamment un volume de séjours se rapprochant d'une centaine par an jusqu'à près de 260 séjours ;

CONSIDERANT que le projet du Centre Hospitalier d'Antibes fait partie des 7 projets les plus méritants parmi les dossiers déposés sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'obtention d'une mention A1 ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie carcinologique" mention A3 " chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde, l'ARS PACA a réceptionné 6 dossiers pour 3 implantations disponibles ;

CONSIDERANT, dès lors, que la demande du promoteur s'est trouvée en concurrence avec d'autres projets, et que l'ARS PACA a nécessairement procédé à l'examen des mérites respectifs de chacun des projets présentés au titre de cette zone de santé afin de retenir les dossiers répondant le mieux aux exigences réglementaires pour cette mention ;

CONSIDERANT que, conformément au paradigme de la réforme des autorisations sanitaires, il convient d'attribuer les implantations "mention B" aux structures proposant le dossier de demande d'autorisation le plus pertinent pour la prise en charge de la chirurgie complexe ;

CONSIDERANT que, afin de sélectionner les meilleurs projets, il a été tenu compte de l'activité globale (en retirant l'année 2020 et 2021 correspondant aux années COVID conformément aux recommandations de la DGOS), ainsi que de l'activité de chirurgie du cancer, hors thyroïde (la chirurgie de la thyroïde pouvant être couverte par du A7) ;

CONSIDERANT qu'il a également été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et leur robustesse (ETP / nombre de professionnels), de la continuité des soins (astreintes opérationnelles et repli sur site par un circuit court d'hospitalisation), de la qualité et de la diversité du plateau technique proposé en faveur d'un parcours personnalisé et robuste du patient, au regard des exigences de la mention ;

CONSIDERANT qu'il a été tenu compte de la qualité des dossiers au regard des dispositions transversales en cancérologie (dispositif d'annonce, organisation des RCP, soins de support en oncologie, repérage de la fragilité...) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

CONSIDERANT que, après appréciation des mérites respectifs, le dossier déposé par le Centre Hospitalier d'Antibes fait partie des 3 dossiers plus méritants pour l'obtention de la mention A3, par opposition aux deux dossiers les moins robustes qui sont deux nouveaux promoteurs, pour l'un, présentant une activité principale de chirurgie de la thyroïde (89% des actes en moyenne sur 2019, 2022 et 2023) qui peut être couverte par la mention A7 et, pour l'autre, qui présente un dossier qui ne développe aucun argumentaire pour répondre aux besoins de santé de la population qui sont déjà couverts par un autre site géographique qui propose une activité significative dans son bassin de santé relevant de la mention B3 ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention A5 " chirurgie oncologique gynécologique", l'ARS PACA a réceptionné 7 dossiers pour 6 implantations disponibles ;

CONSIDERANT que, conformément au paradigme de la réforme des autorisations sanitaires, il convient d'attribuer les implantations "mention B" aux structures proposant le dossier de demande d'autorisation le plus pertinent pour la prise en charge complexe ;

CONSIDERANT que, afin de sélectionner les meilleurs projets, il a été tenu compte de l'activité globale (en retirant l'année 2020 et 2021 correspondant aux années COVID conformément aux recommandations de la DGOS), et de l'activité concernant la pratique thérapeutique spécifique de la chirurgie de l'ovaire avancé, en lien avec la réponse aux besoins de santé, tout en compte des seuils requis pour identifier les établissements les plus pertinents ;

CONSIDERANT qu'il a également été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et leur robustesse (ETP / nombre de professionnels), de la continuité des soins (astreintes opérationnelles et repli sur site par un circuit court d'hospitalisation), de la qualité et de la diversité du plateau technique proposé en faveur d'un parcours personnalisé et robuste du patient, au regard des exigences de la mention ;

CONSIDERANT qu'il a été tenu compte de la qualité des dossiers au regard des dispositions transversales en cancérologie (dispositif d'annonce, organisation des RCP, soins de support en oncologie, repérage de la fragilité...) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

CONSIDERANT qu'il convient d'attribuer la mention B aux établissements les plus méritants qui, notamment, ont le volume de séjours se rapprochant le plus du seuil de la chirurgie de l'ovaire avancé (20 séjours par an) ;

CONSIDERANT que le Centre Hospitalier a notamment une continuité des soins de qualité (gardes sur place) et un environnement technique solide rendant sa candidature pertinente pour la mention A5 et pour obtenir cette mention, après appréciation des mérites respectifs des dossiers déposés pour la mention A5 sur la zone de santé ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention A6 "chirurgie oncologique mammaire", l'ARS PACA a réceptionné 8 dossiers pour 7 implantations disponibles ;

CONSIDERANT que, conformément au paradigme de la réforme des autorisations sanitaires, il convient d'attribuer les implantations "mention A6" aux structures proposant le dossier de demande d'autorisation le plus pertinent pour la prise en charge de la chirurgie oncologique mammaire ;

CONSIDERANT que, afin de sélectionner les meilleurs projets, il a été tenu compte de l'activité globale (en retirant l'année 2020 et 2021 correspondant aux années COVID conformément aux recommandations de la DGOS) en lien avec la réponse aux besoins de santé ;

CONSIDERANT qu'il a été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et de leur robustesse (ETP / nombre de professionnels), de la continuité des soins (astreintes opérationnelles et repli sur site par un circuit court d'hospitalisation), de la qualité et de la diversité du plateau technique proposé en faveur d'un parcours personnalisé et robuste du patient, au regard des exigences de la mention ;

CONSIDERANT qu'il a été également tenu compte de la qualité des dossiers au regard des dispositions transversales en cancérologie (dispositif d'annonce, organisation des RCP, soins de support en oncologie, repérage de la fragilité...) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

CONSIDERANT que, après attribution de la mention A6 aux dossiers les plus robustes avec un volume de séjours largement au-dessus du seuil, le dossier du Centre Hospitalier d'Antibes fait partie des dossiers les plus méritants avec 50 séjours en 2023, avec une équipe solide (3 chirurgiens pour 2,6 ETP), un plateau technique adéquat et conforme à la plupart des dispositions transversales en cancérologie par opposition au dossier le plus fragile avec une activité de 48 séjours en 2023, une équipe de 2 chirurgiens pour 1,5 ETP et des fragilités sur les dispositions transversales en cancérologie (notamment le dispositif d'annonce et les RCP) ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention A7 "chirurgie oncologique indifférenciée", l'ARS PACA a réceptionné 12 dossiers pour 17 implantations disponibles ;

CONSIDERANT qu'il n'y a pas de concurrence pour obtenir la mention A7 sur cette zone de santé et que la demande du Centre Hospitalier d'Antibes est pertinente ;

CONSIDERANT que sur la zone de santé des Alpes-Maritimes pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) « mention A - TMSC de l'adulte », l'ARS PACA a réceptionné 9 dossiers pour 9 implantations disponibles ;

CONSIDERANT qu'il n'y a pas de concurrence pour obtenir la mention "A - TMSC de l'adulte" sur cette zone de santé et que la demande du Centre Hospitalier d'Antibes est pertinente ;

CONSIDERANT que le promoteur s'engage à respecter les critères d'agrément définis par l'Institut National du Cancer en application du 2° de l'article L. 1415-2 en matière de qualité de la prise en charge des affections cancéreuses ;

CONSIDERANT que l'autorisation ne peut être accordée que si le demandeur est membre du dispositif spécifique régional du cancer reconnu par l'Institut National du Cancer ;

CONSIDERANT que le promoteur s'engage à se mettre en conformité avec les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement dans les délais transitoires prévus par la réglementation ;

CONSIDERANT que le Centre Hospitalier d'Antibes souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L. 6122-5 du code de la santé publique ;

CONSIDERANT que le IV de l'article 2 du décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer contient des dispositions transitoires permettant aux titulaires d'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer de disposer d'un délai de mise en conformité supplémentaire variant en fonction des articles concernés, à compter de la notification de l'autorisation, sous réserve que soient remplies les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 6122-2 du code de la santé publique, et que le demandeur s'engage à se mettre en conformité avec les dispositions visées par une non-conformité lors de l'instruction du dossier sur les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement prévues par la réglementation ;

CONSIDERANT, au regard de ce qui précède, que le dossier présenté au moment de l'instruction est en situation de non-conformité avec des articles du code de la santé publique fixant les conditions d'implantation et/ou les conditions techniques de fonctionnement et que ces articles sont précisés dans la lettre ARS d'accompagnement de la présente décision ;

CONSIDERANT que les demandes d'autorisation susvisées répondent aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé 2023-2028 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, sont compatibles avec les objectifs qualitatifs et quantitatifs de ce schéma et peuvent donc faire l'objet des dispositions transitoires susvisées permettant de disposer d'un délai de mise en conformité supplémentaire ;

CONSIDERANT, en conséquence, après appréciation des mérites respectifs que les demandes d'autorisation susvisées répondent aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma, sont compatibles avec les objectifs fixés par ce schéma et que le promoteur s'engage à respecter, mettre en œuvre et maintenir les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement telles que définies par la réglementation dans les délais transitoires prévus par décret.

DECIDE

ARTICLE 1 :

Les demandes présentées par le Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis 107 avenue de Nice 06600 ANTIBES, représenté par son Directeur, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer sur le site du Centre Hospitalier d'Antibes Juan-Les-Pins sis à la même adresse, **sont accordées pour les modalités et mentions suivantes :**

- sous la modalité chirurgie oncologique :
 - Mention A1- chirurgie oncologique viscérale et digestive
 - Mention A3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde
 - Mention A5- chirurgie oncologique gynécologique
 - Mention A6- chirurgie oncologique mammaire

- sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)
 - Mention A TMSC chez l'adulte.

ARTICLE 2 :

Conformément aux dispositions de l'alinéa IV de l'article 2 du décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer, étant donné que les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 6122-2 du code de la santé publique sont remplies, « l'autorisation est accordée à la condition que le demandeur s'engage :

1° A atteindre, dans un délai d'un an, à compter de la date de réception de la notification de l'autorisation, au-moins 80 % du niveau d'activité minimale annuelle fixée conformément aux dispositions de ce même article, à l'exception des pratiques thérapeutiques spécifiques en chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe citées au II de l'article R. 6123-87-1 du même code pour lesquelles le demandeur de l'autorisation devra atteindre, dans ce même délai, 100 % du niveau d'activité minimale annuelle ;

2° A se mettre en conformité avec les dispositions des articles R. 6123-86 à R. 6123-94-2 du même code dans leur rédaction résultant du présent décret, ainsi qu'avec les nouvelles conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 6124-1 du même code dans sa rédaction résultant du présent décret, dans un délai de deux ans à compter de la notification de l'autorisation.

Dans ce cadre, au regard de l'instruction du dossier réalisée par l'ARS, le promoteur devra se mettre en conformité avec les articles mentionnés dans le courrier d'accompagnement.

Conformément à l'alinéa IV de l'article 2 du décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 susvisé, « Lorsque, à l'expiration de ces délais, il est constaté que le titulaire de l'autorisation n'est pas en conformité avec les dispositions du code de la santé publique, l'autorisation fait l'objet des mesures prévues à l'article L. 6122-13 du même code ».

ARTICLE 3 :

L'autorisation est délivrée dans les conditions fixées par les articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique.

Lorsque le titulaire de l'autorisation met en service l'activité de soins, il en fait sans délai la déclaration de mise en œuvre au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

La déclaration prévue est adressée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. Elle doit également comporter les engagements au respect de la conformité de l'activité de soins ou de l'équipement matériel lourd aux conditions d'autorisation.

Sont joints à cet envoi, tous documents attestant que le titulaire a obtenu un résultat positif aux contrôles techniques applicables, le cas échéant, à ses installations.

Le titulaire peut commencer l'exercice de l'activité de soins et dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux à partir du jour suivant cet envoi.

Dans le délai de six mois, une visite de conformité peut être réalisée par l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et programmée par accord entre l'Agence et le titulaire

ARTICLE 4 :

La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'activité de soins par le Directeur Général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Conformément à l'alinéa 3 de l'article L. 6122-10, le titulaire de l'autorisation devra déposer un dossier de demande de renouvellement simplifié au plus tard 14 mois avant la date d'échéance de son autorisation sur l'appliquet national SI-Autorisations.

Un tableau de bord des autorisations détenues et des procédures à respecter est disponible en ligne sur l'appliquet national SI-Autorisations, pour chaque promoteur, lui permettant de consulter la situation administrative des autorisations qu'il détient.

ARTICLE 5 :

Conformément à l'article L. 6122-11 du code de la santé publique, l'autorisation susmentionnée doit faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans et doit être achevée dans un délai de quatre ans à compter de la réception de la présente autorisation, sous peine de caducité.

ARTICLE 6 :

Toute modification portant sur les locaux ou les conditions d'exécution de l'autorisation de l'activité de soins devra faire l'objet d'une information au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en lui communiquant les documents afférents à ce projet (article D. 6122-38-II du Code de la Santé Publique).

ARTICLE 7 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans un délai de deux mois à compter de sa notification, dans les conditions prévues par l'article L. 6122-10-1 du Code de la Santé Publique. Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au Ministre en charge du Travail, de la Santé, de la Solidarité et des Familles :

Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-Direction de la Régulation de l'Offre de Soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Elle est également susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification dans les conditions prévues par l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 8 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Directeur Départemental concerné sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Marseille, le 17 avril 2025.

Pour le Directeur Général de l'ARS
Et par délégation



La Directrice Adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins
Jennifer Huguenin