



**PROVENCE-ALPES-  
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R93-2025-076

PUBLIÉ LE 22 AVRIL 2025

# Sommaire

## Agence régionale de santé PACA /

R93-2025-04-07-00135 - 06-HL ST ELOI DE SOSPEL AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 5
R93-2025-04-07-00136 - 06-HL ST LAZARE DE TENDE AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 8
R93-2025-04-07-00137 - 06-HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 11
R93-2025-04-07-00138 - 06-HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 14
R93-2025-04-07-00139 - 06-HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 17
R93-2025-04-07-00140 - 06-LA MAISON DU MINEUR AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 20
R93-2025-04-07-00141 - 06-MAISON DE CONVALESCENCE LAURIERS ROSES AR tnjp 1 mars 2025 (2 pages)	Page 23
R93-2025-04-07-00064 - 13 - CLINIQUE SAINTE ELISABETH - 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 26
R93-2025-04-07-00065 - 13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC - 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 30
R93-2025-04-07-00066 - 13 - HJ CALYPSO - 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 34
R93-2025-04-07-00067 - 13 - HJ 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 (2 pages)	Page 37

R93-2025-04-07-00077 - 13 - HJ LE RELAIS - 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 40
R93-2025-04-07-00068 - 13 - HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE - 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 43
R93-2025-04-07-00069 - 13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - 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 47
R93-2025-04-07-00070 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - 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 50
R93-2025-04-07-00071 - 13 - LA MAISON - 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 54
R93-2025-04-07-00072 - 13 - LA MAISON VILLA IZOI - 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 58
R93-2025-04-07-00074 - 13 - SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - 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 62

R93-2025-04-07-00075 - 13 - UGECAM - 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
R93-2025-04-07-00076 - 13 - UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE - 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
R93-2025-04-07-00142 - 13-APHM AR tnjp 1 mars 2025 (3 pages)	Page 71
R93-2025-04-16-00001 - 2025 A 051 Décision d'autorisation d'activité de traitement du cancer - CHITS HOPITAL SAINTE-MUSSE (10 pages)	Page 75
R93-2025-04-07-00079 - 83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER - 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 86

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00135

06-HL ST ELOI DE SOSPEL 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 ST ELOI DE SOSPEL  
**Finess :** 060780905

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<sup>er</sup>**

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 : **0,9835**

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	284,92 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	508,43 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	531,71 €
11	216	Médecine autres UM-HC	561,10 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	265,87 €
12	234	Chirurgie - HC	906,18 €
90	239	Chirurgie -ambu	818,95 €
20	232	Spécialités couteuses	1 203,16 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 052,71 €
23	240	Obstétrique - HC	813,39 €
24	244	Obstétrique-ambu	794,50 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	741,90 €
53	256	Séance chimiothérapie	527,02 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 200,05 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	690,12 €
52	265	Séance dialyse	539,98 €
27	275	Autres séances	522,73 €

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 : **0,9607**

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	571,79 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	571,79 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	483,63 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	483,63 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	451,44 €
515	95	GERIATRIE - HC	451,44 €
516	96	DIGESTIF - HC	451,44 €
518	87	ADDICTION - HC	451,44 €
519	88	POLYVALENT - HC	362,73 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	606,29 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	606,29 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	500,37 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	500,37 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	452,59 €
525	35	GERIATRIE - HP	452,59 €
526	36	DIGESTIF - HP	452,59 €
528	38	ADDICTION - HP	452,59 €
529	39	POLYVALENT - HP	483,76 €

**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

R93-2025-04-07-00136

06-HL ST LAZARE DE TENDE 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 ST LAZARE DE TENDE  
**Finess :** 060780921

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13 et 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 le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

### Arrête Article 1<sup>er</sup>

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 **0,9881**

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	286,25 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	510,81 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	534,20 €
11	216	Médecine autres UM-HC	563,72 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	267,11 €
12	234	Chirurgie - HC	910,42 €
90	239	Chirurgie -ambu	822,78 €
20	232	Spécialités couteuses	1 208,79 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 062,31 €
23	240	Obstétrique - HC	817,20 €
24	244	Obstétrique-ambu	798,22 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	745,37 €
53	256	Séance chimiothérapie	529,48 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 210,34 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	693,35 €
52	265	Séance dialyse	542,51 €
27	275	Autres séances	525,18 €

### Article 2

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

R93-2025-04-07-00137

06-HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE 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 ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE  
**Finess :** 060780327

- 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<sup>er</sup>**

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 : **0,9563**

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	277,04 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	494,37 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	517,00 €
11	216	Médecine autres UM-HC	545,58 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	258,52 €
12	234	Chirurgie - HC	881,12 €
90	239	Chirurgie -ambu	796,30 €
20	232	Spécialités couteuses	1 169,89 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 995,94 €
23	240	Obstétrique - HC	790,90 €
24	244	Obstétrique-ambu	772,53 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	721,38 €
53	256	Séance chimiothérapie	512,44 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 139,20 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	671,04 €
52	265	Séance dialyse	525,05 €
27	275	Autres séances	508,27 €

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 : **0,9523**

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	566,79 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	566,79 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	479,40 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	479,40 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	447,50 €
515	95	GERIATRIE - HC	447,50 €
516	96	DIGESTIF - HC	447,50 €
518	87	ADDICTION - HC	447,50 €
519	88	POLYVALENT - HC	359,56 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	600,99 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	600,99 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	496,00 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	496,00 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	448,63 €
525	35	GERIATRIE - HP	448,63 €
526	36	DIGESTIF - HP	448,63 €
528	38	ADDICTION - HP	448,63 €
529	39	POLYVALENT - HP	479,53 €

**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

R93-2025-04-07-00138

06-HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES  
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 :** HÔPITAL PRIVÉ GERIATRIQUE LES SOURCES  
**Finess :** 060791811

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<sup>er</sup>**

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 : **0,9580**

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	600,11 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	826,73 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	911,80 €
11	216	Médecine autres UM-HC	962,16 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	455,90 €
12	234	Chirurgie - HC	1 276,25 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 153,41 €
20	232	Spécialités couteuses	1 573,41 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 574,67 €
23	240	Obstétrique - HC	1 064,39 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 039,50 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	970,51 €
53	256	Séance chimiothérapie	890,20 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 143,01 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	865,60 €
52	265	Séance dialyse	706,94 €
27	275	Autres séances	812,37 €

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 : **0,95**

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	565,42 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	565,42 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	478,24 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	478,24 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	446,41 €
515	95	GERIATRIE - HC	446,41 €
516	96	DIGESTIF - HC	446,41 €
518	87	ADDICTION - HC	446,41 €
519	88	POLYVALENT - HC	358,69 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	599,54 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	599,54 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	494,80 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	494,80 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	447,55 €
525	35	GERIATRIE - HP	447,55 €
526	36	DIGESTIF - HP	447,55 €
528	38	ADDICTION - HP	447,55 €
529	39	POLYVALENT - HP	478,37 €

**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.

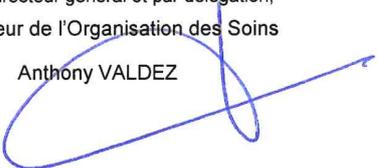
**Article 3 :**

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

R93-2025-04-07-00139

06-HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL  
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 :** HÔPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL  
**Finess :** 060780947

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 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<sup>er</sup>**

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 **1,0392**

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	910,06 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 150,34 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 123,59 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 190,74 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	561,80 €
12	234	Chirurgie - HC	1 543,25 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 320,49 €
20	232	Spécialités couteuses	1 978,80 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 867,19 €
23	240	Obstétrique - HC	1 333,03 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 283,84 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 053,05 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 206,87 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 324,65 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	963,94 €
52	265	Séance dialyse	1 088,86 €
27	275	Autres séances	1 007,03 €

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<sup>er</sup> mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,0039**

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	860,46 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 063,39 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	555,05 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	980,06 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 211,20 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	806,97 €

#### Article 2

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

#### Article 3

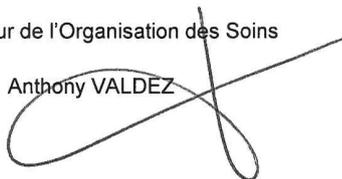
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2025-04-07-00140

06-LA MAISON DU MINEUR 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 :** LA MAISON DU MINEUR  
**Finess :** 060000296

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<sup>er</sup>**

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 **0,9316**

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	367,57 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	367,57 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	304,57 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	304,57 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	272,77 €
515	95	GERIATRIE - HC	272,77 €
516	96	DIGESTIF - HC	272,77 €
518	87	ADDICTION - HC	272,77 €
519	88	POLYVALENT - HC	257,08 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	303,64 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	303,64 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	239,11 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	239,11 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	226,66 €
525	35	GERIATRIE - HP	226,66 €
526	36	DIGESTIF - HP	226,66 €
528	38	ADDICTION - HP	226,66 €
529	39	POLYVALENT - HP	231,18 €

**Article 2 :**

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

R93-2025-04-07-00141

06-MAISON DE CONVALESCENCE LAURIERS  
ROSES 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 :** MAISON DE CONVALESCENCE LAURIERS ROSES  
**Finess :** 060780186

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<sup>er</sup>**

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 **1,0013**

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

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

Activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Groupe		1.petit et non mixte	
CODE DMT	CODE TARIFAIRE	Intitulé du tarif	MONTANTS
511	91	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HC	350,37 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	350,37 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	292,72 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	292,72 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	264,45 €
515	95	GERIATRIE - HC	264,45 €
516	96	DIGESTIF - HC	264,45 €
518	87	ADDICTION - HC	264,45 €
519	88	POLYVALENT - HC	277,42 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	326,35 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	326,35 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	257,00 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	257,00 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	243,62 €
525	35	GERIATRIE - HP	243,62 €
526	36	DIGESTIF - HP	243,62 €
528	38	ADDICTION - HP	243,62 €
529	39	POLYVALENT - HP	248,47 €

**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 avril 2025

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00064

13 - CLINIQUE SAINTE ELISABETH - 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 : **130783152**  
Finess 2 : **130001365**

à la **CLINIQUE SAINTE ELISABETH**

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 SAINTE ELISABETH

pour l'exercice 2024 est fixé à : **1 953 182,83 €**, 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	<b>69 958,28 €</b>
IFAQ SMR définitif	<b>53 326,55 €</b>
IFAQ Psychiatrie définitif	<b>0,00 €</b>

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	<b>87 710 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** **87 710 €**

*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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>232 526 €</b>
dont Dotation populationnelle	911 432 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	-678 906 €

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

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

Missions d'Intérêt Général (MIG)	<b>1 508 278 €</b>
Aide à la Contractualisation (AC)	<b>1 384 €</b>

*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	312 635 €	, soit un douzième de :	26 053 €
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	0 €	, soit un douzième de :	- €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR	1 509 662 €	, soit un douzième de :	125 805 €



Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00065

13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC - 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 : 130050909

au GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC

Finess 2 : 0

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 :

### GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC

**pour l'exercice 2024 est fixé à :** **184 429,22 €**, 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	<b>150 931,22 €</b>
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	<b>13 754 €</b>
Aide à la Contractualisation	<b>19 744 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** **19 744 €**

*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 : 13 754 € , soit un douzième de : 1 146 €

#### 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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>0 €</b>
dont Dotation populationnelle	0 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	0 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>0 €</b>

#### 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

R93-2025-04-07-00066

13 - HJ CALYPSO - 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 : 130786569

à l' HJ CALYPSO

FINESS 2 : 250407088

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 :  
HJ CALYPSO

pour l'exercice 2024 est fixé à :

933 182,80 € et se décompose comme suit :

**Forfaits IFAQ**

IFAQ SMR - Définitif	0,00 €
IFAQ psy - Définitif	8 698,80 €

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 :

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

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	837 329 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	4 730 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2024	1 198 €
Dotation file active	81 227 €
Pour information : - DFA sécurisée	71 062 €
- DFA intermédiaire à M6	76 722 €
DFA Annuelle définitive	81 227 €

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 :	837 329 €	soit un douzième de :	69 777 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	4 730 €	soit un douzième de :	394 €
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 :	1 198 €	soit un douzième de :	100 €
Dotation file active	base de calcul :	81 227 €	soit un douzième de :	6 769 €

**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

R93-2025-04-07-00067

13 - HJ 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

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 : 130797962

à l' HJ LA CIOTAT

FINESS 2 : 250407090

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, 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 - 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 :  
HJ LA CIOTAT

pour l'exercice 2024 est fixé à :

789 593,05 € et se décompose comme suit :

**Forfaits IFAQ**

IFAQ SMR - Définitif	0,00 €
IFAQ psy - Définitif	7 437,05 €

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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	0 €
dont Dotation populationnelle	0 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	0 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	- €
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	- €
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	669 375 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	914 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2024	1 353 €
Dotation file active	110 514 €
Pour information : - DFA sécurisée	107 748 €
- DFA intermédiaire à M6	110 578 €
DFA Annuelle définitive	110 514 €

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 :	669 375 €	soit un douzième de :	55 781 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	914 €	soit un douzième de :	76 €
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 :	1 353 €	soit un douzième de :	113 €
Dotation file active	base de calcul :	110 514 €	soit un douzième de :	9 210 €

**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

R93-2025-04-07-00077

13 - HJ LE RELAIS - 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 : 130786890

à l' HJ LE RELAIS

FINESS 2 : 250407089

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 :  
HJ LE RELAIS

pour l'exercice 2024 est fixé à :

4 015 175,39 € et se décompose comme suit :

<b>Forfaits IFAQ</b>	
IFAQ SMR - Définitif	0,00 €
IFAQ psy - Définitif	39 453,39 €

A compter du 1er janvier 2025, dans l'attente de la fixation 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 :

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

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	3 335 640 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	198 547 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2024	5 222 €
Dotation file active	436 313 €
Pour information : - DFA sécurisée	422 616 €
- DFA intermédiaire à M6	437 897 €
DFA Annuelle définitive	436 313 €

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 :	3 335 640 €	soit un douzième de :	277 970 €
Dotation nouvelles activités	base de calcul :	- €	soit un douzième de :	- €
Dotation transformation	base de calcul :	192 687 €	soit un douzième de :	16 057 €
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 :	5 222 €	soit un douzième de :	435 €
Dotation file active	base de calcul :	436 313 €	soit un douzième de :	36 359 €

#### 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

R93-2025-04-07-00068

13 - HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE  
PARE - 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 : 130043664

à l' HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

Finess 2 : 130002157

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 :

### HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

pour l'exercice 2024 est fixé à : **13 148 574,24 €**, 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	<b>1 366 957,24 €</b>
IFAQ SMR définitif	<b>0,00 €</b>
IFAQ Psychiatrie définitif	<b>0,00 €</b>

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	<b>4 070 549 €</b>
Dotation Complémentaire qualité	<b>35 455 €</b>

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	<b>2 903 742 €</b>
Aide à la Contractualisation	<b>4 771 871 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** 868 201 €

*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 : 6 807 412 € , soit un douzième de : 567 284 €

#### 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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>0 €</b>
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 :	- €

## 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

R93-2025-04-07-00069

13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - 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 : 130028228

aux HP DES PORTES DE CAMARGUE

FINESS 2 : 250407080

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 :  
HP DES PORTES DE CAMARGUE

pour l'exercice 2024 est fixé à :

6 836 360,76 € et se décompose comme suit :

<b>Forfaits IFAQ</b>	
IFAQ SMR - Définitif	<b>46 207,76 €</b>
IFAQ psy - Définitif	<b>0,00 €</b>

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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>3 231 968 €</b>
dont Dotation populationnelle	2 955 802 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	276 166 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>- €</b>
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	<b>2 213 745 €</b>
Missions d'Intérêt Général (MIG)	1 252 769 €
Aide à la Contractualisation (AC)	960 976 €

dont 700000 € sont à verser en une seule fois.

**les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : 960 976,00 €**

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	<b>3 162 927,00 €</b>	soit un douzième de :	<b>263 577,25 €</b>
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	- €	soit un douzième de :	- €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	<b>1 252 769,00 €</b>	soit un douzième de :	<b>104 397,42 €</b>

**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	<b>1 344 440 €</b>
---------------------------------------	--------------------

**La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 310 €**  
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

R93-2025-04-07-00070

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - 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 : **130001647**

à l' **INSTITUT PAOLI CALMETTES**

Finess 2 : **130784127**

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 :

### INSTITUT PAOLI CALMETTES

**pour l'exercice 2024 est fixé à :** **29 483 807,62 €**, 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	1 720 206 €
Activité Isolée	0 €
IFAQ MCO / HAD définitif	1 541 481,62 €
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	23 528 262 €
Aide à la Contractualisation	2 693 858 €

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** 2 267 549 €

*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 : 23 954 571 € , soit un douzième de : 1 996 214 €

#### 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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>0 €</b>
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 :	- €

### 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

R93-2025-04-07-00071

13 - LA MAISON - 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 : **130811102**  
Finess 2 : **130007487**

à **LA MAISON**

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 :

### LA MAISON

pour l'exercice 2024 est fixé à : **129 084,42 €**, 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	<b>57 184,42 €</b>
IFAQ SMR définitif	<b>0,00 €</b>
IFAQ Psychiatrie définitif	<b>0,00 €</b>

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	<b>71 900 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** 71 900 €

*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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>0 €</b>
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 : - €

## 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

R93-2025-04-07-00072

13 - LA MAISON VILLA IZOI - 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 : 130045263

à la MAISON VILLA IZOI

Finess 2 : 0

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 :

### MAISON VILLA IZOI

pour l'exercice 2024 est fixé à : **53 443,46 €**, 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	<b>28 381,46 €</b>
IFAQ SMR définitif	<b>0,00 €</b>
IFAQ Psychiatrie définitif	<b>0,00 €</b>

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	<b>25 062 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :** **25 062 €**

*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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>0 €</b>
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

R93-2025-04-07-00074

13 - SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - 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 : 130043318

au SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT

FINESS 2 : 250407082

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 :  
SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT

pour l'exercice 2024 est fixé à :

2 901 499,11 € et se décompose comme suit :

<b>Forfaits IFAQ</b>	
IFAQ SMR - Définitif	17 541,11 €
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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>2 795 469 €</b>
dont Dotation populationnelle	0 €
dont Dotation Pédiatrique	2 795 469 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	0 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>- €</b>
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	<b>88 489 €</b>
Missions d'Intérêt Général (MIG)	67 717 €
Aide à la Contractualisation (AC)	20 772 €

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	2 795 469,00 €	soit un douzième de :	232 955,75 €
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	- €	soit un douzième de :	- €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	88 489,00 €	soit un douzième de :	7 374,08 €

#### 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 €
---------------------------------------	-----

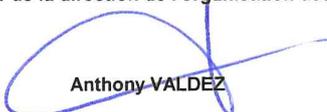
**La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €**

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

R93-2025-04-07-00075

13 - UGECAM - 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 : 130037815

à l' UGECAM ETS SANITAIRES

FINESS 2 : 250407081

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 :  
UGECAM ETS SANITAIRES

pour l'exercice 2024 est fixé à :

35 053 743,50 € et se décompose comme suit :

**Forfaits IFAQ**

IFAQ SMR - Définitif	552 945,50 €
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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>28 979 108 €</b>
dont Dotation populationnelle	27 529 217 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	1 449 891 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>1 503 627,00 €</b>
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	<b>4 018 063 €</b>
Missions d'Intérêt Général (MIG)	3 399 896 €
Aide à la Contractualisation (AC)	618 167 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

**les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : 180 864,00 €**

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	28 616 635,00 €	soit un douzième de :	2 384 719,58 €
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	1 503 627,00 €	soit un douzième de :	125 302,25 €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	3 837 199,00 €	soit un douzième de :	319 766,58 €

**Dotation provisionnelle en psychiatrie**

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

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 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

R93-2025-04-07-00076

13 - UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA  
MARSEILLE - 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 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 : 130043508

à l' UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE

FINESS 2 : 250407083

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 :  
UNITE PEDIATRIQUE POMPONIANA MARSEILLE

pour l'exercice 2024 est fixé à :

2 115 059,32 € et se décompose comme suit :

#### Forfaits IFAQ

IFAQ SMR - Définitif	22 506,32 €
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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>2 038 182 €</b>
dont Dotation populationnelle	0 €
dont Dotation Pédiatrique	2 038 182 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	0 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>- €</b>
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	<b>54 371 €</b>
Missions d'Intérêt Général (MIG)	38 391 €
Aide à la Contractualisation (AC)	15 980 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

**les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : 8 170,00 €**

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	2 038 182,00 €	soit un douzième de :	169 848,50 €
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	- €	soit un douzième de :	- €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	46 201,00 €	soit un douzième de :	3 850,08 €

#### 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

R93-2025-04-07-00142

13-APHM 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 :** AP-HM  
**Finess :** 130786049

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<sup>er</sup>**

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 **0,9992**

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	1 189,04 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 490,46 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 409,79 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 567,21 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	704,90 €
12	234	Chirurgie - HC	1 897,14 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 518,10 €
20	232	Spécialités couteuses	2 632,60 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 410,39 €
23	240	Obstétrique - HC	1 557,43 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 397,38 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 060,09 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 541,60 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 235,17 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 187,53 €
52	265	Séance dialyse	1 358,91 €
27	275	Autres séances	1 441,22 €

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<sup>er</sup> mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **0,9913**

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	427,85 €

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<sup>er</sup> mars 2025 au 31 décembre 2025 est fixé à : **1,1039**

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	946,17 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 169,32 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	610,34 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 077,68 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 331,84 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	887,36 €

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 :

**1,1088**

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	659,94 €
512	92	NEUROLOGIE - HC	659,94 €
513	93	CARDIOLOGIE - HC	558,18 €
514	94	LOCOMOTEUR - HC	558,18 €
517	97	RESPIRATOIRE - HC	521,04 €
515	95	GERIATRIE - HC	521,04 €
516	96	DIGESTIF - HC	521,04 €
518	87	ADDICTION - HC	521,04 €
519	88	POLYVALENT - HC	418,65 €
521	31	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE - HP	699,75 €
522	32	NEUROLOGIE - HP	699,75 €
523	33	CARDIOLOGIE - HP	577,51 €
524	34	LOCOMOTEUR - HP	577,51 €
527	37	RESPIRATOIRE - HP	522,36 €
525	35	GERIATRIE - HP	522,36 €
526	36	DIGESTIF - HP	522,36 €
528	38	ADDICTION - HP	522,36 €
529	39	POLYVALENT - HP	558,34 €

**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

AP-HM

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-16-00001

2025 A 051 Décision d'autorisation d'activité de  
traitement du cancer - CHITS HOPITAL  
SAINTE-MUSSE

**Décision n°2025 A 051**

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

- sous la modalité chirurgie oncologique :  
Mention A2- chirurgie oncologique thoracique  
Mention A5- chirurgie oncologique gynécologique  
Mention A6- chirurgie oncologique mammaire  
Mention B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe  
Mention B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe  
Mention B4- chirurgie oncologique urologique complexe
- sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) : Mention A - TMSC chez l'adulte

**Promoteur :**

Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer  
54 rue Henri Sainte-Claire Deville  
CS 31412 - 83056 TOULON CEDEX

FINESS EJ : 830100616

**Lieu d'implantation :**

Hôpital Sainte-Musse  
54 Rue Henri Sainte-Claire Deville  
83100 TOULON

FINESS ET : 830000345

Réf : DOS-0425-2460-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 autorisations d'activité de soins de traitement du cancer, initialement détenues par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer, sis 54 avenue Sainte-Claire Deville à Toulon (83100) sur le site de l'Hôpital Sainte-Musse sis à la même adresse, sous les modalités suivantes :
- Chirurgie carcinologique pour les spécialités soumises à seuil : pathologies digestives, thoraciques, ORL et maxillo-faciale, urologiques, gynécologiques et 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** la demande n° 93-83-24-00321, en date du 24 octobre 2024, présentée par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer, sis 54 avenue Sainte-Claire Deville 83000 TOULON, représenté par son Directeur Général, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer :

- sous la modalité « chirurgie oncologique » :
  - Mention A2 - chirurgie oncologique thoracique
  - Mention A5 - chirurgie oncologique gynécologique
  - Mention A6 - chirurgie oncologique mammaire
  - Mention B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe
  - Mention B3 - chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe
  - Mention B4 - chirurgie oncologique urologique complexe
- sous la modalité « traitements médicamenteux systémiques 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 sociale 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 **1** le nombre d'implantation disponible concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention A2-chirurgie oncologique thoracique**, sur la zone de santé du Var ;

**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 **4** 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 du Var ;

**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 du Var ;

**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 (hors hôpital d'instruction des armées)** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe**, sur la zone de santé du Var ;

**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 **1** le nombre d'implantation disponible concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention B3-chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe**, sur la zone de santé du Var ;

**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 **2** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité chirurgie oncologique **mention B4-chirurgie oncologique urologique complexe**, sur la zone de santé du Var ;

**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 (hors hôpital d'instruction des armées)** le nombre d'implantations disponibles concernant l'activité de soins de traitement du cancer sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) - Mention A - TMSC chez l'adulte, sur la zone de santé du Var ;

**CONSIDERANT** que la demande du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer est compatible 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 répond 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 TMS et à la radiothérapie ;

**CONSIDERANT** que le projet déposé par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer répond aux objectifs qualitatifs du Schéma Régional de Santé – Projet Régional de Santé (SRS-PRS) 2023-2028 ;

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention " B1 chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe", l'ARS PACA a réceptionné 6 dossiers pour 3 implantations disponibles (hors hôpital des armées) ;

**CONSIDERANT** la demande de mention B1 formulée par le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon la Seyne sur Mer pour les pratiques thérapeutiques spécifiques suivantes : mission de recours et chirurgie complexe, chirurgie oncologique du foie, chirurgie oncologique de l'estomac, chirurgie oncologique du pancréas et chirurgie oncologique du rectum ;

**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 ;

**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), 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 enfin 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**, après appréciation des mérites respectifs des projets déposés sur la zone de santé du Var, que le projet du Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon la Seyne sur Mer (site géographique Hôpital Sainte Musse) fait partie des 3 dossiers les plus méritants pour une mention B1 avec notamment un volume de séjours se rapprochant de 70 ou plus, faisant ainsi partie des volumes les plus élevés au sein des dossiers déposés ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention " A2 chirurgie oncologique thoracique", l'ARS PACA a réceptionné 1 dossier pour 1 implantation disponible ;

**CONSIDERANT** que la demande est pertinente et qu'il n'y a pas de concurrence sur la zone de santé concernée ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention B3 "chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe", l'ARS PACA a réceptionné 1 dossier pour 1 implantation disponible ;

**CONSIDERANT** que l'établissement a une activité importante supérieure à 200 séjours par an, une équipe solide et un environnement adéquat lui permettant d'assurer la mention B3 ;

**CONSIDERANT** que la demande est pertinente et qu'il n'y a pas de concurrence sur la zone de santé concernée ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention B4 "chirurgie oncologique urologique complexe", l'ARS PACA a réceptionné 3 dossiers pour 2 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 ;

**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) 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 enfin 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 Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon la Seyne-sur-Mer (CHITS) fait partie des 2 dossiers les plus méritants pour obtenir une mention B4, après examen des mérites respectifs des dossiers déposés ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "chirurgie oncologique" mention " A5 "chirurgie oncologique gynécologique ", l'ARS PACA a réceptionné 5 dossiers pour 4 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 ;

**CONSIDERANT** que conformément au paradigme de la réforme des autorisations sanitaires, il convient d'attribuer les implantations "mention A" aux structures proposant le dossier de demande d'autorisation le plus pertinent ;

**CONSIDERANT** que, pour 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) tout en tenant compte des seuils requis pour identifier les établissements les plus pertinents ;

**CONSIDERANT** que l'activité prise en compte pour la mention A5 est l'activité hors chirurgie de l'ovaire, qui sera prise en charge par les établissements avec la mention B5, et que l'activité doit être supérieure au seuil de 20 interventions ;

**CONSIDERANT** qu'il a été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et leur robustesse (ETP/nombre de professionnels), 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 chez les personnes âgées) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

**CONSIDERANT** qu'il est rappelé qu'une RCP régionale de chirurgie de l'ovaire avancé (compris uniquement dans la mention B5) a été mise en place depuis novembre 2023 et que les établissements y participant ont développé une expertise sur le sujet ;

**CONSIDERANT** que le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon la Seyne-sur-Mer fait partie des 4 dossiers les plus méritants pour obtenir une mention A5, après examen des mérites respectifs des dossiers déposés ;

**CONSIDERANT** que, parmi les 5 candidats, un des promoteurs présente un projet pour un établissement qui fait l'objet actuellement d'un redressement judiciaire, qui est en état de fermeture administrative à la suite d'un incendie et dont la patientèle (activité très loin des seuils) a été reprise par un autre établissement du même groupe ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var 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**, 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 ;

**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 également été tenu compte des compétences des équipes (diplômes, parcours...) et leur robustesse (ETP / nombre de professionnels), 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 enfin 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 chez les patients âgés...) et de l'engagement sur le partage sécurisé des données de santé obligatoires entre professionnels ;

**CONSIDERANT**, après appréciation des mérites respectifs, que le Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon-la Seyne fait partie des 7 promoteurs les plus pertinents pour la mention A6 avec un volume d'actes au-dessus des seuils ;

\*\*\*

**CONSIDERANT** que sur la zone de santé du Var pour l'autorisation de traitement du cancer sous la modalité "traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)" mention "A - TMSC chez l'adulte", l'ARS PACA a réceptionné 6 dossiers pour 6 implantations disponibles (hors hôpital des armées) ;

**CONSIDERANT** que la demande est pertinente et qu'il n'y a pas de concurrence sur la zone de santé concernée ;

\*\*\*

**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 Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer 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 Intercommunal de Toulon - La Seyne-sur-Mer sis(e) 54 rue Sainte-Claire Deville à TOULON (83000), représenté par son Directeur, en vue d'obtenir l'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer, sur le site de l'Hôpital Sainte-Musse, sis à la même adresse **sous les modalités et mentions suivantes sont accordées :**

- sous la modalité chirurgie oncologique :
  - Mention A2- chirurgie oncologique thoracique
  - Mention A5- chirurgie oncologique gynécologique
  - Mention A6- chirurgie oncologique mammaire
  - Mention B1- chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe
  - Mention B3- chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe
  - Mention B4- chirurgie oncologique urologique complexe
- sous la modalité traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMS) : Mention A - TMS chez l'adulte.

La mention B1 est autorisée, sur le site susvisé, pour les pratiques thérapeutiques spécifiques suivantes : mission de recours et chirurgie complexe, chirurgie oncologique du foie, chirurgie oncologique de l'estomac, chirurgie oncologique du pancréas et chirurgie oncologique du rectum.

### **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.

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 16 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

Agence régionale de santé PACA

R93-2025-04-07-00079

83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER -  
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 : 830100681

au Centre SSR MGEN Pierre Chevalier

FINESS 2 : 250407096

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 :  
Centre SSR MGEN Pierre Chevalier

pour l'exercice 2024 est fixé à :

6 865 160,99 € et se décompose comme suit :

**Forfaits IFAQ**

IFAQ SMR - Définitif	222 813,99 €
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 :

<b>Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique</b>	<b>5 975 071 €</b>
dont Dotation populationnelle	6 717 055 €
dont Dotation Pédiatrique	0 €
dont Dotation transition (majoration ou minoration)	-741 984 €
<b>Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)</b>	<b>366 731,00 €</b>
<b>Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR</b>	<b>300 545 €</b>
Missions d'Intérêt Général (MIG)	188 903 €
Aide à la Contractualisation (AC)	111 642 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

**les MIGAC SMR intègrent des crédits non reconductibles à hauteur de : 74 110,00 €**

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	6 062 623,00 €	soit un douzième de :	505 218,58 €
Plateaux Techniques Spécialisés (PTS)	366 731,00 €	soit un douzième de :	30 560,92 €
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	226 435,00 €	soit un douzième de :	18 869,58 €

**Dotation provisionnelle en psychiatrie**

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

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 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