



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2021-163

PUBLIÉ LE 7 OCTOBRE 2021

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2021-08-19-00043 - 13- CLINIQUE SPEC STE ELISABETH ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 5
R93-2021-08-19-00040 - 13- CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 12
R93-2021-08-19-00045 - 13- ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 19
R93-2021-08-19-00046 - 13- GCS CLINIQUE JEANNE DARC ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 26
R93-2021-08-19-00047 - 13- HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 33
R93-2021-08-19-00013 - 13- HOPITAL SAINT JOSEPH ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 40
R93-2021-08-19-00044 - 13- HOPITAL SAINT JOSPEH ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 45
R93-2021-08-19-00014 - 13- INSTITUT PAOLI CALMETTE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 52
R93-2021-08-19-00049 - 13- INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 57
R93-2021-08-19-00050 - 13- LA MAISON VILLA IZOI ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 64
R93-2021-09-30-00004 - 2021-023 EHPAD HORIZON BLEU (3 pages)	Page 71
R93-2021-09-29-00006 - 2021-033 EHPAD FRANCOISE PELLEGRIN (3 pages)	Page 75
R93-2021-09-29-00007 - 2021-034 EHPAD INSTITUT CLAUDE POMPIDOU (3 pages)	Page 79
R93-2021-09-29-00005 - 2021-R008 EHPAD BASTIDE DES CAYRONS (3 pages)	Page 83

R93-2021-09-25-00001 - 25 09 2021 DEC RETRAIT AUTORISATION PUI CLINIQUE MOZART NICE (4 pages)	Page 87
R93-2021-09-09-00025 - 83 ADIVA CTRE DIALYSE GASSIN ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 92
R93-2021-09-09-00026 - 83 ADIVA CTRE DIALYSE ST JEAN TOULON ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 95
R93-2021-09-09-00023 - 83 ADIVA CTRE HEMODIALYSE SEYNE SUR MER ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 98
R93-2021-09-09-00028 - 83 ADIVA DAD LA GARDE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 101
R93-2021-09-09-00029 - 83 AVODD CTRE HEMODIALYSE HYERES ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 104
R93-2021-09-09-00030 - 83 AVODD HEMODIALYSE FREJUS ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 107
R93-2021-09-09-00027 - 83 AVODD UDM CLINIQUE ST MICHEL ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 110
R93-2021-09-09-00032 - 83 AVODD UDM TOULON STE ANNE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 113
R93-2021-09-09-00033 - 83 AVODD UDM V120 CH BRIGNOLES ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 116
R93-2021-09-14-00054 - 83 CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 119

R93-2021-09-14-00051 - 83 CH DRAGUIGNAN ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 124
R93-2021-09-14-00056 - 83 CH JEAN MARCEL ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 129
R93-2021-09-14-00057 - 83 CH MARIE JOSEE TREFFOT ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 134
R93-2021-09-14-00058 - 83 CH SAINT TROPEZ ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 139
R93-2021-09-14-00055 - 83 CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 144
R93-2021-09-14-00060 - 83 CHI TOULON LA SEYNE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 149
R93-2021-09-09-00034 - 83 HAD SANTE SOLIDARITE DU VAR ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (2 pages)	Page 154

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

R93-2021-09-20-00009 - Décision renouvelant l'agrément du centre de formation Sud Prévention Avignon (2 pages)	Page 157
R93-2021-09-20-00010 - Décision renouvelant l'agrément du centre de formation Sud Prévention Marseille (2 pages)	Page 160

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00043

13- CLINIQUE SPEC STE ELISABETH ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130783152

CLINIQUE SPEC. STE ELISABETH

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CLINIQUE SPEC. STE ELISABETH**

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 483 782,00	259 125,00	716 064,12	975 189,12

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 483 782,00	259 125,00	716 064,12	975 189,12
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 160,00	3 137,00	-8 077,61	-4 940,61

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	984,00	246,00	-984,00	-738,00
Dont séjours	984,00	246,00	-984,00	-738,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00040

13- CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON
ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la
garantie de financement et des avances de la
liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130811102

CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 879 420,00	320 003,00	0,00	320 003,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 879 420,00	320 003,00	0,00	320 003,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	17 444,00	4 361,00	0,00	4 361,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	-108,50	0,00	-108,50
Dont séjours	0,00	-108,50	0,00	-108,50
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00045

13- ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE ARRETE du
19 Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à verser à l'établissement :

130786445

ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **ETOILE MATERNITE CATHOLIQUE**

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 027 234,00	1 203 574,00	0,00	1 203 574,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 021 762,00	1 202 646,00	0,00	1 202 646,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	5 472,00	928,00	0,00	928,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à -1103 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-1 103,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-2 920,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 060,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-243,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 594,00	400,00	0,00	400,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

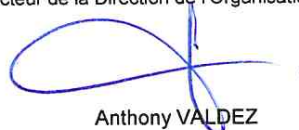
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00046

13- GCS CLINIQUE JEANNE DARC ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130050917

GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	5 430 806,00	929 352,00	352 088,88	1 281 440,88

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 397 530,00	923 683,00	333 461,62	1 257 144,62
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	33 276,00	5 669,00	18 627,26	24 296,26

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 179283,57 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	179 283,57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	23 179,87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	156 103,70
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	5 596,50	5 596,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	239,45	239,45
Dont séjours	0,00	0,00	239,45	239,45
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

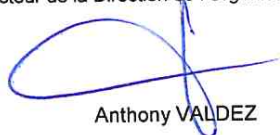
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00047

13- HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE
ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la
garantie de financement et des avances de la
liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à verser à l'établissement :

130043664

HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	48 638 006,00	8 327 339,00	0,00	8 327 339,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 158 978,00	8 077 942,00	0,00	8 077 942,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 479 028,00	249 397,00	0,00	249 397,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 2144656,16 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 144 656,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 273 012,11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	639 076,17
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	233 452,88
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-885,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	580 672,00	98 158,00	0,00	98 158,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 9362,45 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	9 362,45
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 188,42
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 174,03

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	11 218,00	1 726,00	0,00	1 726,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	10 482,00	1 630,00	0,00	1 630,00
Dont séjours	9 702,00	1 505,00	0,00	1 505,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	780,00	125,00	0,00	125,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00013

13- HOPITAL SAINT JOSEPH ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130785652

HOPITAL SAINT JOSEPH

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

HOPITAL SAINT JOSEPH

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	1 682 694,00	285 400,00	184 677,03	470 077,03

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à -5763,59 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	-5 763,59
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 646,59
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-4 117,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00044

13- HOPITAL SAINT JOSPEH ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130785652

HOPITAL SAINT JOSEPH

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU** le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU** le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU** l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **HOPITAL SAINT JOSEPH**

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	88 296 516,00	15 114 559,00	0,00	15 114 559,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	85 242 698,00	14 596 277,00	0,00	14 596 277,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 053 818,00	518 282,00	0,00	518 282,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 4860216,78 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	4 860 216,78
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 788 676,49
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	362 735,46
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 703 092,99
Dont médicaments en externe	9 455,84
Dont dispositifs médicaux en externe	-3 744,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	278 088,00	47 680,00	0,00	47 680,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 1419,14 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 419,14
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 524,35
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-123,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17,79

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 538,00	602,00	0,00	602,00
Dont séjours	3 144,00	540,00	0,00	540,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	394,00	62,00	0,00	62,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

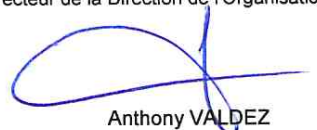
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00014

13- INSTITUT PAOLI CALMETTE ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130001647

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence - Alpes Côte d'Azur**

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	907 930,00	153 993,00	178 299,96	332 292,96

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 407,71 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	407,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	407,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 696,00	288,00	2 963,53	3 251,53

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

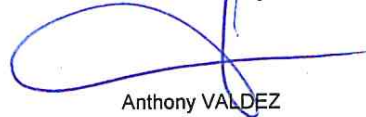
	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00049

13- INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à verser à l'établissement :

130001647

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	64 097 998,00	11 052 122,00	576 700,99	11 628 822,99

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	63 999 274,00	11 038 763,00	597 495,75	11 636 258,75
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	98 724,00	13 359,00	-20 794,76	-7 435,76

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 7986773,44 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 986 773,44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 821 488,25
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 990 396,35
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	174 888,84
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	182 538,00	19 784,00	8 797,20	28 581,20

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 13836,39 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 836,39
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-13 224,48
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	26 778,79
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	282,08

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	-140,00	0,00	-140,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 916,00	1 629,00	-6 867,75	-5 238,75
Dont séjours	6 868,00	1 618,00	-6 868,00	-5 250,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48,00	11,00	0,25	11,25

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-6 185,64

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	-6 185,64
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00050

13- LA MAISON VILLA IZOI ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130045263

LA MAISON VILLA IZOI

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

LA MAISON VILLA IZOI

Arrêté

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 222 204,00	194 856,00	0,00	194 856,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 222 204,00	194 856,00	0,00	194 856,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 022,00	3 088,00	0,00	3 088,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

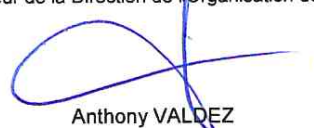
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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

R93-2021-09-30-00004

2021-023 EHPAD HORIZON BLEU

Réf : DD13-0421-8734-D

ARRETE DOMS/PA N° 2021 - 023

portant extension de la capacité de 2 lits d'hébergement permanent de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Horizon Bleu », sis 23-25 avenue des Chutes Lavie 13004 Marseille par transfert de lits de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les Blacassins » sis avenue Georges Pompidou 13380 Plan de Cuques.

EHPAD Horizon Bleu
N° FINESS ET : 13 002 336 9
N° FINESS EJ : 13 002 332 8

EHPAD Les Blacassins
N° FINESS ET : 13 080 060 0
N° FINESS EJ : 13 000 576 2

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

La Présidente du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 313-1 à L. 313-9 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le Schéma Régional de santé de l'ARS PACA 2018-2023 en date du 24 septembre 2018 ;

Vu le Schéma Départemental 2017-2022 en faveur de la personne du bel âge des Bouches-du-Rhône en date du 15 décembre 2017 ;

Vu l'arrêté conjoint DOMS/PA n° 2007332-3 en date du 28 novembre 2007 autorisant le fonctionnement de l'EHPAD « Horizon Bleu » et fixant la capacité autorisée à 70 lits, dont 10 lits habilités au titre de l'aide sociale ;

Vu l'arrêté conjoint DOMS/PA n° 2020-029 du 27 juillet 2020 autorisant le transfert géographique de l'EHPAD « Résidence Chevillon » sur la commune d'Eguilles et l'extension de sa capacité par transfert de 7 lits d'hébergement permanent en provenance de l'EHPAD « Les Anémones » et de 3 lits d'hébergement permanent en provenance de l'EHPAD « Les Blacassins » ;

Vu la demande en date du 19 mars 2021 présentée par Monsieur Émilien Chayia, représentant le groupe « MEDEOS » en sa qualité de Directeur Général, en vue d'un transfert de 2 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD « Les Blacassins » au profit de l'EHPAD « Horizon Bleu » ;

Considérant que les EHPAD « Horizon Bleu » et « Les Blacassins » sont tous deux gérés par le groupe « MEDEOS » sis 300 avenue de la Rasclave, 13821 La Penne-sur-Huveaune ;



Considérant que l'autorisation de transfert est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le Schéma Régional de santé 2018-2023 et par le Schéma Départemental des Bouches-du-Rhône 2017-2022 en faveur de la personne du bel âge, en date du 15 décembre 2017 ;

Considérant que l'organisation architecturale de l'établissement « Horizon Bleu » permet d'augmenter la capacité d'accueil de 2 lits ;

Considérant que des travaux de réhabilitation sont en cours sur le site de l'EHPAD « Les Blacassins » ;

Sur proposition de la Directrice Départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Directeur Général des Services du département des Bouches-du-Rhône ;

ARRETENT

Article 1 : l'extension de capacité de 2 lits d'hébergement permanent de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Horizon Bleu » par transfert de lits de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Blacassins » est autorisée.

Article 2 : à l'issue de ce transfert, les capacités totales de l'EHPAD « Horizon Bleu » et « Les Blacassins » seront répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

EHPAD HORIZON BLEU :

Entité juridique (EJ) : SARL EHPAD RESIDENCE HORIZON BLEU

Numéro d'identification (N° FINESS) : 13 002 332 8

Adresse : 23-25 avenue des Chutes Lavie 13004 Marseille

Numéro SIREN : 490 918 257

Statut juridique : 72 - S.A.R.L

Entité établissement (ET) : EHPAD HORIZON BLEU

Numéro d'identification (N° FINESS) : 13 002 336 9

Adresse : 23-25 avenue des Chutes Lavie 13004 Marseille

Numéro SIRET : 490 918 257 00018

Code catégorie établissement : 500 - EHPAD

Code mode de fixation des tarifs : 45 - ARS TP HAS nPUI

Triplet attaché à cet ET :

Hébergement permanent (HP) Personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 72 lits, dont 10 lits habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	711	Personnes âgées dépendantes

EHPAD LES BLACASSINS :

Entité juridique (EJ) : SA SOMAPART

Numéro d'identification (N° FINESS) : 13 000 576 2

Adresse : Avenue Georges Pompidou Domaine des Blacassins 13380 Plan de Cuques

Numéro SIREN : 400 921 342

Statut juridique : 73 - Société Anonyme

Entité établissement (ET) : EHPAD LES BLACASSINS
Numéro d'identification (N° FINESS) : 13 080 060 0
Adresse : Avenue Georges Pompidou Domaine des Blacassins 13380 Plan de Cuques
Numéro SIRET : 400 921 342 00012
Code catégorie établissement : 500 - EHPAD
Code mode de fixation des tarifs : 45 - ARS TP HAS nPUI

Triplet attaché à cet ET :

Hébergement permanent (HP) Personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 95 lits, dont 40 lits habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	711	Personnes âgées dépendantes

Article 3 : l'autorisation prendra effet à compter de la date de signature du présent arrêté. Cette autorisation sera totalement ou partiellement réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans les conditions prévues à l'article D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : à aucun moment la capacité des EHPAD ne devra dépasser celle autorisée par le présent arrêté. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement des établissements devra être porté à la connaissance des autorités compétentes conformément à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles.
L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord desdites autorités.

Article 5 : la validité de l'autorisation initiale reste fixée à quinze ans à compter du 28 novembre 2007 pour l'EHPAD « Horizon Bleu » et à compter du 4 janvier 2017 pour l'EHPAD « Les Blacassins ».

Article 6 : le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux déposé devant le Tribunal Administratif territorialement compétent ou saisi via l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet « www.telerecours.fr » dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour l'intéressé et de sa publication pour les tiers.

Article 7 : la Directrice Départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Directeur Général des services du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône et les directions des établissements sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs du département et de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le **30 SEP. 2021**

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



Philippe De Mester

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint

Sébastien DEBEAUMONT

La Présidente
du Conseil Départemental
des Bouches-du-Rhône



Martine Vassal

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-29-00006

2021-033 EHPAD FRANCOISE PELLEGRIN

Réf : DOMS-0721-13050-D

Arrêté DOMS/PA n° 2021 - 033

portant reconnaissance d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) au sein de l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Fondation Françoise Pellegrin - Centre Hospitalier (CH) Saint Eloi de Sospel »

**FINESS EJ: 06 078 090 5
FINESS ET: 06 079 043 3**

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

Le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment le livre 1^{er}, titre 7, chapitre 4 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 313-1 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté 2016-R231, signé le 29 décembre 2016, portant renouvellement d'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD « Fondation Françoise Pellegrin » à compter du 4 janvier 2017 ;

Considérant le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 et notamment sa mesure 27 : « poursuivre et renforcer le déploiement des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) en EHPAD et inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de droit commun » ;

Considérant que la visite de labellisation d'une unité d'hébergement renforcée du 04 décembre 2019 a fait l'objet d'un avis favorable à la reconnaissance d'une telle unité au sein de l'EHPAD « Fondation Françoise Pellegrin » ;

Sur proposition du Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Directeur Général de la Solidarité du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

ARRETENT

Article 1 : il est reconnu une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Fondation Françoise Pellegrin » de 12 places. La capacité totale de l'établissement reste constante, elle est fixée à 185 lits, habilités à l'aide sociale.



Article 2 : les lits et places autorisés sont répertoriés et codifiés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Entité juridique (EJ) : CH SAINT ELOI DE SOSPEL

Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 078 090 5

Adresse : place Saint François 06380 Sospel

Numéro SIREN : 260 600 119

Statut juridique : 13 - Etb. Pub. Commun. Hosp.

Entité établissement (ET) : EHPAD FRANCOISE PELLEGRIN

Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 079 043 3

Adresse : place Saint François 06380 Sospel

Numéro SIRET : 260 600 119 00036

Catégorie établissement : 500 - EHPAD

Mode de fixation des tarifs (MFT) : 44 - ARS TP HAS PUI

Triplets attachés à cet ET :

Hébergement permanent (HP) personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 185 lits, en totalité habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	711	Personnes âgées dépendantes

Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)

Pour 14 places

Discipline :	961	Pôle d'activité et de soins adaptés
Mode de fonctionnement :	21	Accueil de jour
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)

Pour 14 places

Discipline :	961	Pôle d'activité et de soins adaptés
Mode de fonctionnement :	21	Accueil de jour
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Unités d'hébergement renforcées (UHR)

Pour 12 places

Discipline :	962	Unités d'hébergement renforcées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Article 3 : la présente autorisation prendra effet à compter de la date de signature du présent arrêté.

Article 4 : la validité de l'autorisation initiale de l'établissement reste fixée à quinze ans à compter du 04 janvier 2017.

Article 5 : le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes et d'un recours contentieux qui sera porté devant le Tribunal Administratif de Nice, sis 33 Boulevard Franck Pilatte, 06300 Nice dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers.

Article 6 : Le Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Directeur Général de la Solidarité du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publiée au recueil des actes administratifs du département des Alpes-Maritimes et de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Nice, le

29 SEP. 2021

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



Philippe De Mester

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint

Sébastien DEBEAUMONT

Le Président
du Conseil Départemental
des Alpes-Maritimes

Le Président,
Pour le Président et par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie et du Handicap,



Sébastien MARTIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-29-00007

2021-034 EHPAD INSTITUT CLAUDE POMPIDOU

Réf : DOMS-0721-13051-D

Arrêté DOMS/PA n° 2021 - 034

portant reconnaissance d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) au sein de l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Institut Claude Pompidou »

FINESS EJ: 13 000 703 2

FINESS ET: 06 002 013 8

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

Le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment le livre 1^{er}, titre 7, chapitre 4 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 313-1 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté conjoint n° 2009-619 signé le 09 septembre 2009, portant autorisation de création de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, privé à but non lucratif, habilité à l'aide sociale, d'une capacité de 68 lits d'hébergement habilités à l'aide sociale et de 4 lits d'hébergement temporaire, pour personnes souffrant de maladie d'Alzheimer et/ou de troubles apparentés, dénommé « Institut Claude Pompidou » sis à Nice, 10 rue Molière ;

Considérant le plan maladies neurodégénératives 2014-2019 et notamment sa mesure 27 : « poursuivre et renforcer le déploiement des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) en EHPAD et inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement de droit commun » ;

Considérant que la visite de labellisation d'une unité d'hébergement renforcée du 10 décembre 2019 a fait l'objet d'un avis favorable à la reconnaissance d'une telle unité au sein de l'EHPAD « Institut Claude Pompidou » ;

Sur proposition du Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Directeur Général de la Solidarité du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

ARRETEMENT

Article 1 : il est reconnu une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes « Institut Claude Pompidou » de 12 places.



La capacité totale de l'établissement reste constante, elle est fixée à 68 lits d'hébergement habilités à l'aide sociale, 4 lits d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés.

Article 2 : les lits et places autorisés sont répertoriés et codifiés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Entité juridique (EJ) : MUTUALITE FRANCAISE PACA SSAM

Numéro d'identification (N° FINESS) : 13 000 703 2

Adresse : EUROPARC Sainte Victoire Quartier Canet Bât 5 13590 Meyreuil

Numéro SIREN : 352 098 131

Statut juridique : 47 - Société mutualiste.

Entité établissement (ET) : EHPAD INSTITUT CLAUDE POMPIDOU

Numéro d'identification (N° FINESS) : 6 002 013 8

Adresse : 10 rue Molière 06100 Nice

Numéro SIRET : 325 098 131 00670

Catégorie établissement : 500 - EHPAD

Mode de fixation des tarifs (MFT) : 45 - ARS TP HAS nPUI

Triplets attachés à cet ET :

Hébergement permanent (HP) personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 68 lits, en totalité habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Hébergement temporaire (HT) pour personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 4 lits, en totalité habilités à l'aide sociale

Discipline :	657	Accueil temporaire pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Unités d'hébergement renforcées (UHR)

Pour 12 places

Discipline :	962	Unités d'hébergement renforcées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentée

Article 3 : la présente autorisation prendra effet à compter de la date de signature du présent arrêté.

Article 4 : la validité de l'autorisation initiale de l'établissement reste fixée à quinze ans à compter du 09 septembre 2009.

Article 5 : le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes et d'un recours contentieux qui sera porté devant le Tribunal Administratif de Nice, sis 33 Boulevard Franck Pilatte, 06300 Nice dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers.

Article 6 : le Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Directeur Général de la Solidarité du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publiée au recueil des actes administratifs du département des Alpes-Maritimes et de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Nice, le **29 SEP. 2021**

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



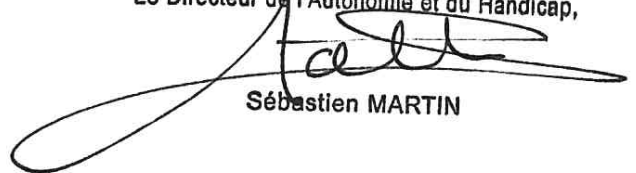
Philippe De Mester

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint

Sébastien DEBEAUMONT

Le Président
du Conseil Départemental
des Alpes-Maritimes

Le Président,
Pour le Président et par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie et du Handicap,



Sébastien MARTIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-29-00005

2021-R008 EHPAD BASTIDE DES CAYRONS

Réf : DOMS-0521-9839-D

ARRETE DOMS/PA n° 2021 – R008

relatif au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Bastide des Cayrons », sis 275 chemin de la Tour 06140 Vence, géré par la SA ORPEA

**FINESS ET : 06 000 981 8
FINESS EJ : 92 003 015 2**

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

Le Président du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.312-1, L.312-5, L.312-5-1, L.312-8, L.312-9, L.313-1 et suivants, R.313-10-3, D.312-203 et suivants, annexe 3-10 ;

Vu le code de Sécurité Sociale ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1431-2 et suivants ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le décret n° 2019-1041 du 10 octobre 2019 relatif à certains emplois de direction des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé 2018-2023 signé le 24 septembre 2018 par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2006-37 du 27 janvier 2006 autorisant la société anonyme ORPEA à transformer la maison de retraite « La Bastides des Cayrons » d'une capacité de 82 lits d'hébergement permanent, sise à Vence, en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) ;

Vu la convention tripartite renouvelée le 1^{er} décembre 2012 ;

Vu le rapport d'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations de l'accueil de l'EHPAD « La Bastide des Cayrons » reçu par courriel le 20 juillet 2018 ;

Considérant que les résultats de l'évaluation externe attestent du caractère satisfaisant du fonctionnement du service et de l'accompagnement des personnes accueillies ;

Considérant que le service s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité ;



Sur proposition du Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du Directeur Général des services du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes ;

ARRETEMENT

Article 1 : en application de l'article L.313-5 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD « La Bastide des Cayrons » accordée au groupe ORPEA est renouvelée pour une durée de quinze ans à compter du 27 janvier 2021.

Cette autorisation vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux pour la totalité des places.

Article 2 : la capacité de l'établissement est fixée à 82 lits d'hébergement permanent non habilités à l'aide sociale.

Les caractéristiques de l'établissement « La Bastide des Cayrons » sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Entité juridique (EJ) : SA ORPEA
Numéro d'identification (N° FINESS) : 92 003 015 2
Adresse : 12 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux
Numéro SIREN : 401 251 566
Statut juridique : 73 - SA

Entité établissement (ET) : EHPAD LA BASTIDE DES CAYRONS
Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 000 981 8
Adresse : 275 chemin de la Tour 06140 Vence
Numéro SIRET : 401 251 566 00733
Code catégorie établissement : 500 - EHPAD
Mode de fixation des tarifs (MFT) : 47 - ARS TP nHAS nPUI

Triplet attaché à cet ET

Hébergement permanent (HP) Personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 82 lits, non habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées dépendantes
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	711	Personnes âgées dépendantes

Article 3 : l'établissement procédera aux évaluations internes et externes de ses activités et de la qualité de ses prestations dans les conditions prévues aux articles L. 312-8 et D. 312- 205 du code de l'action sociale et des familles. Le renouvellement de l'autorisation est subordonné aux résultats de la seconde évaluation externe.

Article 4 : à aucun moment la capacité de l'établissement « La Bastide des Cayrons » ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

Article 5 : la présente autorisation peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif territorialement compétent ou saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour l'intéressé et de sa publication pour les tiers.

Article 6 : le Directeur de la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Directeur Général des services du Conseil Départemental des Alpes-Maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et au bulletin des actes administratifs du Département.

Fait à Nice, le

29 SEP. 2021

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

Le Président
du Conseil Départemental
des Alpes-Maritimes



Philippe De Mester

Pour le Directeur Général de l'ARS PACA
et par délégation
Le Directeur Général Adjoint

Sébastien DEBEAUMONT

Le Directeur de l'Autonomie et du Handicap,



Sébastien MARTIN

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-25-00001

25 09 2021 DEC RETRAIT AUTORISATION PUI
CLINIQUE MOZART NICE

Direction de l'Organisation des Soins
Département pharmacie et biologie
DOS-1021-16027-D

DECISION
PORTANT LEVEE DE SUSPENSION D'AUTORISATION DE PHARMACIE A USAGE INTERIEUR
ET
RETRAIT D'AUTORISATION D'ACTIVITE DE PREPARATION DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES,
ATTACHEES A LA CLINIQUE MOZART SISE 17 AVENUE AUBER A NICE (06000)

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

- VU** le code de la santé publique et notamment ses articles L. 4211-1, L. 5126-1, L. 5126-3, L. 5126-4, L. 5126-5, L. 5126-7, R. 5126-3, R. 5126-8, R. 5126-9 et R. 5126-15 à R. 5126-17 et R. 5126-37 ;
- VU** le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur à compter du 15 janvier 2019 ;
- VU** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparations ;
- VU** l'ordonnance 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 22 octobre 1981 accordant la licence N° 724 en vue de la création d'une pharmacie à usage intérieur au sein de la Clinique Mozart, située 17 avenue Auber à NICE (06000) ;
- VU** l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 9 mars 2004 portant autorisation d'assurer l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux par la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart ;
- VU** la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 2 novembre 2011 portant autorisation de modification de la pharmacie à usage intérieur et de son unité de stérilisation ;
- VU** l'inspection réalisée à la Clinique Mozart en date du 23 février 2021, par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



- VU** la mise en demeure en date du 24 février 2021 adressée à Monsieur Denis Boucq, directeur de la Clinique Mozart, de se conformer à la réglementation en vigueur suite à l'inspection réalisée en date du 23 février 2021 ;
- VU** le rapport initial d'inspection en date du 23 mars 2021 rédigé par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 1^{er} avril 2021 portant suspension de l'autorisation de pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart sise 17 avenue Auber à NICE ;
- VU** l'inscription à l'ordre des pharmaciens de Monsieur Daniel Candella, pharmacien, en date du 13 septembre 2021 ;

Considérant que lors de l'inspection réalisée en date du 23 février 2021, il a été constaté de nombreux manquements à la réglementation et aux normes en vigueur relatives aux fonctionnements de l'unité de stérilisation des dispositifs médicaux et de la pharmacie à usage intérieur ;

Considérant qu'aucun pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens n'assurait la gérance de la pharmacie à usage d'intérieur Mozart ;

Considérant qu'aucun personnel formé, compétent et qualifié n'a été recruté pour assurer le fonctionnement de l'unité de stérilisation ;

Considérant que les médicaments stupéfiants et ceux soumis à la même réglementation sont détenus dans des conditions non sécurisées ;

Considérant l'absence de centrale de traitement d'air dans les locaux de l'unité de stérilisation, nécessaire à la qualité de l'air et à l'obtention d'une surpression en zone de conditionnement ;

Considérant que les surfaces de la zone de conditionnement ne sont pas lisses, sans fissure et sans recoin créant des zones difficiles à nettoyer et à désinfecter, favorisant l'accumulation et la libération de particules et de micro-organismes ;

Considérant que le processus de stérilisation n'est pas sécurisé, de par l'absence de requalifications annuelles et décennale du matériel, l'absence de requalifications annuelles de l'air de la zone de conditionnement, le défaut de surveillance de la qualité de l'eau utilisée et l'existence de dossiers de lots incomplets ;

Considérant que le 24 février 2021, conformément à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, un courrier de mise en demeure a été envoyé à Monsieur Denis Boucq, Directeur de la Clinique Mozart, lui demandant de respecter les dispositions du code de la santé publique concernant le fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur et son unité de stérilisation, ainsi que d'y apporter toute réponse et élément de preuve, sous huitaine à compter de la réception dudit courrier ;

Considérant qu'à l'expiration du délai de 8 jours, aucun élément de réponse n'a été apporté par le Directeur de la Clinique Mozart concernant les éléments susvisés ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il a été prononcé par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 1^{er} avril 2021, la suspension de l'autorisation de pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart sise 17 avenue Auber à Nice pour une durée de six mois ;

Considérant qu'à l'issue de la procédure contradictoire et du délai de cinq mois laissé à Monsieur Denis Boucq, Directeur de la Clinique Mozart, pour apporter toutes remarques au rapport rédigé par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, quinze (15) injonctions sur vingt (20) sont maintenues ;

Considérant que le 1^{er} septembre 2021, un courrier relatif au fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur a été envoyé à Monsieur Denis Boucq, Directeur de la Clinique Mozart, lui demandant de respecter la décision de suspension de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur prononcée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur à développer le 1^{er} avril 2021 pour une durée de six mois ;

Considérant que l'article L.5126-4 II du code de la santé publique autorise le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en cas d'infraction aux dispositions susvisées du code de la santé publique et après mise en demeure, à prononcer la suspension ou le retrait de l'autorisation de pharmacie à usage intérieur ;

Considérant que Monsieur Daniel Candella, pharmacien inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre des pharmaciens, exerce la fonction de pharmacien gérant au sein de la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart à compter du 13 septembre 2021 ;

Considérant qu'il y a lieu, en conséquence, pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, de lever la suspension d'autorisation de pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart sise 17 avenue Auber à NICE (06000) ;

Considérant qu'aucune action correctrice n'ayant été ce jour apportée aux quinze (15) injonctions sur vingt (20) concernant l'activité de stérilisation et la gestion des stupéfiants, celles-ci restent maintenues ;

Considérant qu'il y a lieu, en conséquence, pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, de prononcer le retrait de l'autorisation d'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles, attachée à la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart sise 17 avenue Auber à NICE (06000) sur le fondement de l'article L. 5126-4 II du code de la santé publique.

DECIDE

Article 1 :

L'autorisation de pharmacie à usage intérieur de la Clinique Mozart sise 17 avenue Auber à NICE (06000), n'est plus suspendue, à compter du 1^{er} octobre 2021.

Article 2 :

L'autorisation d'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles, attachée à la pharmacie à usage intérieur de la clinique Mozart sise 17 avenue Auber à NICE (06000) **est retirée à compter du 1er octobre 2021.**

Article 3 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision ;

- d'un recours gracieux auprès du :

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
132 boulevard de Paris
CS 50039
13331 MARSEILLE cedex 03

- d'un recours hiérarchique auprès du :

Ministre en charge de la Santé
Direction Générale de l'Organisation des Soins
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

- d'un recours contentieux devant le :

Tribunal Administratif
22 rue Breteuil
13006 MARSEILLE

Article 4 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera notifiée au demandeur et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 25 septembre 2021

SIGNE

Philippe De Mester

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00025

83 ADIVA CTRE DIALYSE GASSIN ARRETE du 9
Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : **ADIVA CENTRE DE DIALYSE GASSIN**

Finess : **830015970**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

ADIVA CENTRE DE DIALYSE GASSIN

pour l'exercice 2021 est fixé à : **9 008,31 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	4 395,09 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	4 613,22 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 3476,19 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00026

83 ADIVA CTRE DIALYSE ST JEAN TOULON
ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les
produits de l hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l assurance maladie et versés pour l année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : ADIVA CENTRE DE DIALYSE ST JEAN TOULON

Finess : 830016671

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

ADIVA CENTRE DE DIALYSE ST JEAN TOULON

pour l'exercice 2021 est fixé à :

17 140,89 Euros

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	4 462,78 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	12 678,11 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 6597,48 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00023

83 ADIVA CTRE HEMODIALYSE SEYNE SUR MER
ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les
produits de l hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l assurance maladie et versés pour l année 2021

ARRETE

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

ADIVA CENTRE D'HEMODIALYSE LA SEYNE SUR MER

pour l'exercice 2021 est fixé à : **32 071,97 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	13 980,47 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	18 091,50 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 12356,92 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00028

83 ADIVA DAD LA GARDE ARRETE du 9
Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : ADIVA DAD LA GARDE

Finess : 830216495

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

ADIVA DAD LA GARDE

pour l'exercice 2021 est fixé à :

6 168,37 Euros

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	3 953,03 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	2 215,34 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 979,44 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

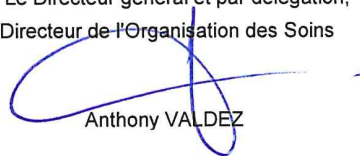
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00029

83 AVODD CTRE HEMODIALYSE HYERES ARRETE
du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : AVODD CENTRE HEMODIALYSE HYERES

Finess : 830012548

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

AVODD CENTRE HEMODIALYSE HYERES

pour l'exercice 2021 est fixé à : **116 599,07 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	30 841,29 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	85 757,78 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 56244,48 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00030

83 AVODD HEMODIALYSE FREJUS ARRETE du 9
Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : AVODD HEMODIALYSE FREJUS

Finess : 830017505

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

AVODD HEMODIALYSE FREJUS

pour l'exercice 2021 est fixé à : **29 140,48 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	15 853,83 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	13 286,65 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 4190,42 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

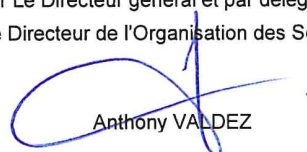
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00027

83 AVODD UDM CLINIQUE ST MICHEL ARRETE
du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : AVODD UDM CLINIQUE ST MICHEL

Finess : 830213625

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

AVODD UDM CLINIQUE ST MICHEL

pour l'exercice 2021 est fixé à : **18 080,63 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	2 474,39 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	15 606,24 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 15606,24 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00032

83 AVODD UDM TOULON STE ANNE ARRETE du
9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l assurance maladie
et versés pour l année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : AVODD UDM TOULON SITE HIA SAINTE ANNE

Finess : 830013819

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

AVODD UDM TOULON SITE HIA SAINTE ANNE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **68 355,62 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	10 362,54 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	57 993,08 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 48105,88 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00033

83 AVODD UDM V120 CH BRIGNOLES ARRETE
du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : AVODD UDM V120 CH BRIGNOLES

Finess : 830213617

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

AVODD UDM V120 CH BRIGNOLES

pour l'exercice 2021 est fixé à :

13 472,42 Euros

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	9 299,53 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	4 172,89 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1701,09 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00054

83 CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS
ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation
de la garantie de financement et des avances de
la liste en sus MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100582

CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 830100582
Raison sociale CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS
N° Finess	830100582
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	9 447 947,31
Montant mensuel pour la période :	780 519,00

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

Pour l'établissement	CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS
N° Finess	830100582
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	-

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 439 379,78	779 811,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 203 448,08	760 320,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	235 931,70	19 491,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	8 567,53	708,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00051

83 CH DRAGUIGNAN ARRETE du 14 Septembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100525

CH DRAGUIGNAN

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH DRAGUIGNAN**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

830100525
CH DRAGUIGNAN

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH DRAGUIGNAN
N° Finess	830100525
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	43 741 944,00
Montant mensuel pour la période :	3 661 737,00

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

Pour l'établissement	CH DRAGUIGNAN
N° Finess	830100525
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 441 332,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	43 546 782,00	3 645 334,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 179 812,00	3 448 837,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 366 970,00	196 497,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	78 678,00	6 632,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	38 676,00	3 260,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	77 808,00	6 511,00
Dont séjours	28 544,00	2 406,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	49 264,00	4 105,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	367 632,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	328 966,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	7 117,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	31 549,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 648,50
Dont médicaments en activité externe	- 648,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

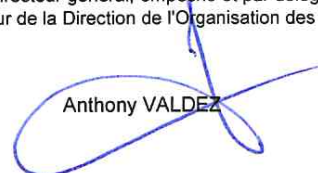
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DRAGUIGNAN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00056

83 CH JEAN MARCEL ARRETE du 14 Septembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100517

CH JEAN MARCEL

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH JEAN MARCEL**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 830100517
Raison sociale CH JEAN MARCEL

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH JEAN MARCEL
N° Finess	830100517
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	27 323 664,00
Montant mensuel pour la période :	2 287 059,00

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

Pour l'établissement	CH JEAN MARCEL
N° Finess	830100517
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 069 449,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 273 600,00	2 282 839,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 890 394,00	2 085 043,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 383 206,00	197 796,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	46 218,00	3 896,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 078,00	175,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 768,00	149,00
Dont séjours	1 576,00	133,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	192,00	16,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	49 683,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	33 113,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	16 570,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 599,50
Dont médicaments en activité externe	- 599,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH JEAN MARCEL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00057

83 CH MARIE JOSEE TREFFOT ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100533

CH MARIE JOSEE TREFFOT

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement CH MARIE JOSEE TREFFOT

Éléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 830100533
Raison sociale CH MARIE JOSEE TREFFOT

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH MARIE JOSEE TREFFOT
N° Finess	830100533
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	38 014 434,00
Montant mensuel pour la période :	3 182 019,00

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

Pour l'établissement	CH MARIE JOSEE TREFFOT
N° Finess	830100533
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 245 681,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 968 602,00	3 178 157,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 515 084,00	2 974 458,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 453 518,00	203 699,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	31 848,00	2 684,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	13 050,00	1 100,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	934,00	78,00
Dont séjours	618,00	52,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	316,00	26,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	26 122,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	13 101,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	75,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	12 946,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	385,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	385,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 608,00
Dont médicaments en activité externe	- 608,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

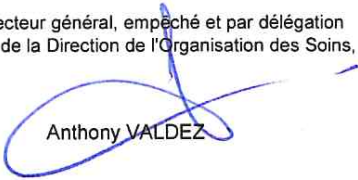
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH MARIE JOSEE TREFFOT et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00058

83 CH SAINT TROPEZ ARRETE du 14 Septembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100590

CH SAINT TROPEZ

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CH SAINT TROPEZ**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

830100590
CH SAINT TROPEZ

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT TROPEZ
N° Finess	830100590
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	8 472 514,00
Montant mensuel pour la période :	708 572,00

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

Pour l'établissement	CH SAINT TROPEZ
N° Finess	830100590
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	173 190,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 440 140,00	705 843,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 103 212,00	594 850,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 336 928,00	110 993,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 148,00	2 120,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 890,00	581,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	336,00	28,00
Dont séjours	166,00	14,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	170,00	14,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	76 922,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	75 195,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 727,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 384,00
Dont médicaments en activité externe	- 384,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH SAINT TROPEZ et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00055

83 CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100566

CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

830100566
CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL
N° Finess	830100566
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	63 220 242,00
Montant mensuel pour la période :	5 292 711,00

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

Pour l'établissement	CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL
N° Finess	830100566
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 121 654,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	63 043 754,00	5 277 836,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	59 815 600,00	5 009 730,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 228 154,00	268 106,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	144 090,00	12 145,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	26 500,00	2 234,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 898,00	496,00
Dont séjours	4 902,00	413,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	996,00	83,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	853 410,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	654 554,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	14 503,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	184 353,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	85,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	85,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	48,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	48,00

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 872,50
Dont médicaments en activité externe	- 872,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

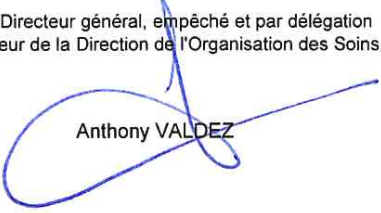
Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00060

83 CHI TOULON LA SEYNE ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

830100616

CHI TOULON LA SEYNE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **CHI TOULON LA SEYNE**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

830100616
CHI TOULON LA SEYNE

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

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	CHI TOULON LA SEYNE
N° Finess	830100616
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	157 063 928,00
Montant mensuel pour la période :	13 151 046,00

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

Pour l'établissement	CHI TOULON LA SEYNE
N° Finess	830100616
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	16 319 690,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

Article 2 -

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

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	156 322 088,00	13 088 584,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	148 625 892,00	12 449 495,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 696 196,00	639 089,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	623 464,00	52 551,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 480,00	293,00

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	114 896,00	9 618,00
Dont séjours	45 596,00	3 843,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	69 300,00	5 775,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 409 638,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 077 472,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	50 851,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	281 315,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	25 712,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	25 260,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	452,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- 1 659,50
Dont médicaments en activité externe	- 1 659,50
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

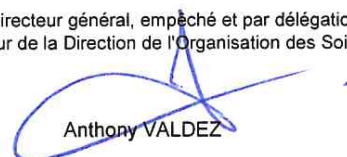
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI TOULON LA SEYNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 septembre 2021

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

R93-2021-09-09-00034

83 HAD SANTE SOLIDARITE DU VAR ARRETE du
9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : HAD SANTE ET SOLIDARITE DU VAR

Finess : 830207114

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **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** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** 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 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

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

HAD SANTE ET SOLIDARITE DU VAR

pour l'exercice 2021 est fixé à : **227 482,64 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	110 122,51 Euros
IFAQ SSR	Euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	117 360,13 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 43721,47 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

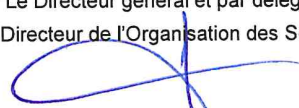
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

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

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

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



Anthony VALDEZ

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

R93-2021-09-20-00009

Décision renouvelant l'agrément du centre de
formation Sud Prévention Avignon



Décision n°2021/002

Renouvelant l'agrément du centre de formation SUD PREVENTION SECURITE AVIGNON en vue d'assurer la formation et d'organiser l'examen permettant d'obtenir la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier

LE PREFET

VU l'arrêté du 28 décembre 2011 relatif à la délivrance des attestations de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier, modifié par l'arrêté portant diverses dispositions relatives au transport routier du 2 avril 2012, notamment son article 7-1 ;

VU la décision du 3 février 2012 relative aux référentiels et jurys d'examen, et aux modèles d'attestation de capacité professionnelle, pour l'exercice des activités de transport public routier publiée au Bulletin officiel du Ministère de la transition écologique ;

VU la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier de personnes avec des véhicules n'excédant pas neuf places, y compris le conducteur, ou de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises, publiée au Bulletin officiel du Ministère de la transition écologique ;

VU la demande adressée à la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence Alpes Côte d'Azur le 07/07/2021 par le centre de formation SUD PREVENTION SECURITE MARSEILLE.

DECIDE:

Article 1^{er} :

Le centre de formation SUD PREVENTION SECURITE AVIGNON, 1MIN Bat. U2, 135 avenue Pierre Sémard, 84000 Avignin, organisateur de la formation, **en présentiel uniquement**, et de l'examen permettant d'obtenir la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier :

- léger de marchandises

bénéficie d'un agrément renouvelé jusqu'au **30/09/2026**.

Article 2 :

Le centre de formation autorise, sans préavis, les agents de la DREAL Provence Alpes Côte d'Azur, en charge de l'activité d'accès à la profession de transporteur public routier, à effectuer toute visite se rapportant au contrôle des stages et examens.

Article 3 :

Cet agrément pourra être retiré en cas de non-respect des dispositions réglementaires ou en cas de non-respect des engagements du centre de formation.

Article 4 :

Le centre de formation organisateur d'examen transmettra chaque année un dossier d'actualisation à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement avant le **1^{er} janvier de chaque année**, comprenant le calendrier des formations et examens et le barème actualisé des prestations pour l'année suivante.

Article 5 :

La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement est chargée de l'application de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Provence Alpes Côte d'Azur.

A Marseille, le 20/09/2021

Pour le Préfet et par délégation,
Le chef de l'unité Régulation et Contrôle des Transports et Véhicules

signé

Frédéric TIRAN

2/2

36, Boulevard des Dames - 13002 Marseille - Tél. : 04 88 22 61 00

Adresse postale : 16, rue Zattara - CS 70248 - 13331 Marseille cedex 3

Horaires d'ouverture et modalités d'accueil sur : <http://www.paca.developpement-durable.gouv.fr>

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

R93-2021-09-20-00010

Décision renouvelant l'agrément du centre de
formation Sud Prévention Marseille



Décision n°2021/001

Renouvelant l'agrément du centre de formation SUD PREVENTION SECURITE MARSEILLE en vue d'assurer la formation et d'organiser l'examen permettant d'obtenir la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier

LE PREFET

VU l'arrêté du 28 décembre 2011 relatif à la délivrance des attestations de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier, modifié par l'arrêté portant diverses dispositions relatives au transport routier du 2 avril 2012, notamment son article 7-1 ;

VU la décision du 3 février 2012 relative aux référentiels et jurys d'examen, et aux modèles d'attestation de capacité professionnelle, pour l'exercice des activités de transport public routier publiée au Bulletin officiel du Ministère de la transition écologique ;

VU la décision du 2 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier de personnes avec des véhicules n'excédant pas neuf places, y compris le conducteur, ou de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises, publiée au Bulletin officiel du Ministère de la transition écologique ;

VU la demande adressée à la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence Alpes Côte d'Azur le 07/07/2021 par le centre de formation SUD PREVENTION SECURITE MARSEILLE.

DECIDE:

Article 1^{er} :

Le centre de formation SUD PREVENTION SECURITE MARSEILLE, 19 rue Henri et Antoine Maurras, ZAC de Saumaty Séon 13016 Marseille, organisateur de la formation, **en présentiel uniquement**, et de l'examen permettant d'obtenir la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier :

- léger de marchandises

bénéficie d'un agrément renouvelé jusqu'au **30/09/2026**.

Article 2 :

Le centre de formation autorise, sans préavis, les agents de la DREAL Provence Alpes Côte d'Azur, en charge de l'activité d'accès à la profession de transporteur public routier, à effectuer toute visite se rapportant au contrôle des stages et examens.

Article 3 :

Cet agrément pourra être retiré en cas de non-respect des dispositions réglementaires ou en cas de non-respect des engagements du centre de formation.

Article 4 :

Le centre de formation organisateur d'examen transmettra chaque année un dossier d'actualisation à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement avant le **1^{er} janvier de chaque année**, comprenant le calendrier des formations et examens et le barème actualisé des prestations pour l'année suivante.

Article 5 :

La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement est chargée de l'application de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Provence Alpes Côte d'Azur.

A Marseille, le 20/09/2021

Pour le Préfet et par délégation,
Le chef de l'unité Régulation et Contrôle des Transports et Véhicules

signé

Frédéric TIRAN

2/2

36, Boulevard des Dames - 13002 Marseille - Tél. : 04 88 22 61 00

Adresse postale : 16, rue Zattara - CS 70248 - 13331 Marseille cedex 3

Horaires d'ouverture et modalités d'accueil sur : <http://www.paca.developpement-durable.gouv.fr>