



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R93-2020-119

PUBLIÉ LE 22 SEPTEMBRE 2020

Sommaire

ARS PACA

R93-2020-09-10-045 - 13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 3
R93-2020-09-10-046 - 13 - CH D'AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 6
R93-2020-09-10-047 - 13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 9
R93-2020-09-10-048 - 13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 12
R93-2020-09-10-037 - 13 - CH LES RAYETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 15
R93-2020-09-10-038 - 13 - CH PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 18
R93-2020-09-10-039 - 13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 21
R93-2020-09-10-040 - 13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 24
R93-2020-09-10-041 - 13 - CHS MONTPERRIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 27
R93-2020-09-10-042 - 13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 30
R93-2020-09-10-043 - 13 - HP DES PORTES DE CAMARGUES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 33

ARS PACA

R93-2020-09-10-045

13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130781339

au CH D'ALLAUCH

Finess 2 : 130000516

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 6 805 618 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	0 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **467 524 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique **0 €**

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD **32 838 €**
IFAQ SSR **32 356 €**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général **197 080 €**
Aide à la Contractualisation **302 735 €**

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 302 250 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 302250 € notifié 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 SSR **0 €**
Aide à la Contractualisation SSR **0 €**

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**
Dotation annuelle de financement SSR **4 105 590 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 12 541 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD **1 667 495 €**

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 52 500 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 52500 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-046

13 - CH D'AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130781446

au CH D'AUBAGNE

Finess 2 : 130000565

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
CH D'AUBAGNE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 10 825 369 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	2 412 921 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 224 642 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 217 524 €
IFAQ SSR 11 653 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général 2 639 107 €
Aide à la Contractualisation 2 502 860 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 466 500 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2466500 € notifié 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 SSR 0 €
Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE 0 €
Dotations annuelles de financement SSR 1 967 008 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 825 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotations annuelles de financement USLD 849 654 €

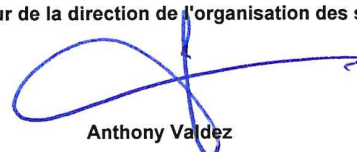
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 15 000 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 15000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-047

13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130785512

au CH DE LA CIOTAT

Finess 2 : 130002215

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 3 322 131 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	1 923 045 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 133 006 €
IFAQ SSR 0 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général 557 138 €
Aide à la Contractualisation 708 942 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 613 500 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 613500 € notifié 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 SSR 0 €
Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €
Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unité de soins de longue durée

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

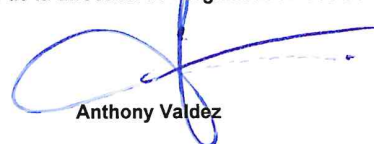
Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

**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 - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003
Marseille
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40
www.ars.paca.sante.fr

ARS PACA

R93-2020-09-10-048

13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130789274
Finess 2 : 130002827

au CH JOSEPH IMBERT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

CH JOSEPH IMBERT

pour l'exercice 2020 est fixé à : 24 463 023 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	2 086 337 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	61 910 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 358 756 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	268 363 €
IFAQ SSR	21 913 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général	3 840 100 €
Aide à la Contractualisation	3 036 613 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 817 781 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2768250 € notifié 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 SSR	9 768 €
Aide à la Contractualisation SSR	988 €

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

Dotations annuelles de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	10 617 134 €
Dotation annuelle de financement SSR	4 161 141 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 19 071 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-037

13 - CH LES RAYETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130789316

au CH LES RAYETTES

Finess 2 : 130002835

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 32 298 367 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	3 066 091 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	116 200 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **320 624 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique **32 637 €**

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD **358 715 €**
IFAQ SSR **21 109 €**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général **2 305 521 €**
Aide à la Contractualisation **2 666 722 €**

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 619 750 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2619750 € notifié 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 SSR **1 588 €**
Aide à la Contractualisation SSR **0 €**

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **19 939 266 €**
Dotation annuelle de financement SSR **2 495 566 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 19 043 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD **974 328 €**

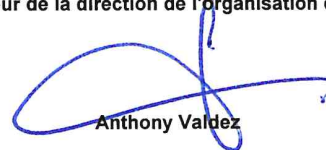
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 43 500 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 43500 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-038

13 - CH PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS - Arrêté
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance
maladie et versés pour l'année 2020

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 2020

Finess : 130041916

au CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

pour l'exercice 2020 est fixé à : 33 644 983 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	4 662 551 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	280 710 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	207 500 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 836 308 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 712 084 €
IFAQ SSR 44 593 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général 9 955 004 €
Aide à la Contractualisation 5 233 862 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 4 738 799 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 4730250 € notifié 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 SSR 29 380 €
Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Dotations annuelles de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €
Dotation annuelle de financement SSR 7 878 504 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 366 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 3 804 487 €

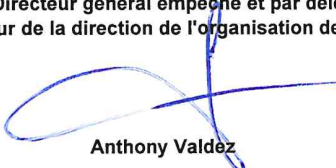
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 118 750 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 118750 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-039

13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Marseille, le 10 septembre 2020

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 2020

Finess : 130782634 au CH SALON DE PROVENCE
Finess 2 : 130001225

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
CH SALON DE PROVENCE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 12 065 903 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	2 412 921 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 212 443 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	318 207 €
IFAQ SSR	14 614 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général	4 082 151 €
Aide à la Contractualisation	1 974 059 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 915 750 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 1585750 € notifié 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 SSR	203 396 €
Aide à la Contractualisation SSR	0 €

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 €
Dotation annuelle de financement SSR	1 831 445 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 764 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 1 016 667 €

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 37 500 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 37500 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-040

13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Finess : 130780554

au CHS EDOUARD TOULOUSE

FINESS 2 : 130000235

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

CHS EDOUARD TOULOUSE

pour l'exercice 2020 est fixé à : **57 404 170 €**

et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

Forfait IFAQ SSR **0 €**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités 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 SSR **0 €**

Aide à la Contractualisation SSR **0 €**

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **57 404 170 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **1 303 568 €**

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 1166500 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

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

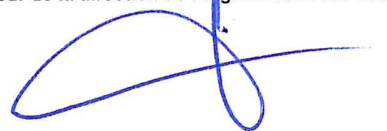
Dotation annuelle de financement USLD **0 €**

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

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-041

13 - CHS MONTPERRIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Finess : 130781131

au CHS MONTPERRIN

FINESS 2 : 130000433

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

CHS MONTPERRIN

pour l'exercice 2020 est fixé à : 66 130 145 €

et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 0 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

Forfait IFAQ SSR 0 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités 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 SSR 0 €

Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 66 130 145 €

Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 1 700 820 €

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 1515000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

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

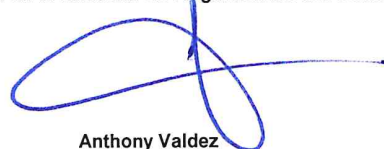
Dotation annuelle de financement USLD 0 €

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

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-042

13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

Finess : 130786494

au CHS VALVERT

FINESS 2 : 130002496

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

CHS VALVERT

pour l'exercice 2020 est fixé à : 38 217 722 €

et se décompose comme suit :

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 0 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

Forfait IFAQ SSR 0 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités 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 SSR 0 €

Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 38 217 722 €

Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 885 343 €

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 741750 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 0 €

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

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-09-10-043

13 - HP DES PORTES DE CAMARGUES - Arrêté
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance
maladie et versés pour l'année 2020

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 2020

Finess : 130028228
Finess 2 : 130001258

au HP DES PORTES DE CAMARGUES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29 ;
- VU Arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Arrêté du 3 juin 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Le décret n° 2020-711 du 12 juin 2020 relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux personnels des établissements et services publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique de l'Etat dans le cadre de l'épidémie de covid-19 ;
- VU L'arrêté du 9 juillet 2020 fixant pour l'année 2020 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 7 199 835 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	0 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **629 760 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique **35 164 €**

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	3 366 €
IFAQ SSR	39 964 €

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

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

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

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 SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	265 045 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 252 750 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 252750 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 €
Dotation annuelle de financement SSR	5 347 825 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 659 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD **878 711 €**

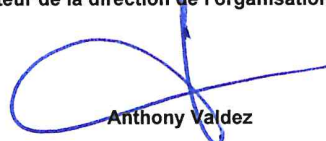
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 52 500 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 52500 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony Valdez