



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R93-2020-171

PUBLIÉ LE 30 NOVEMBRE 2020

Sommaire

ARS PACA

R93-2020-11-09-416 - 06 Clinique VILLA ROMAINE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) en SSR au titre d'une avance pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19 (1 page)	Page 5
R93-2020-11-09-417 - 06 SOCIÉTÉ MÉDITERRANÉENNE DIÉTÉTIQUE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) en SSR au titre d'une avance pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19 (1 page)	Page 7
R93-2020-11-25-185 - 06- CAL -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 9
R93-2020-11-25-186 - 06- CH ANTIBES -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 16
R93-2020-11-25-187 - 06- CH CANNES -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 23
R93-2020-11-25-180 - 06- CH GRASSE -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 30
R93-2020-11-25-181 - 06- CHIR TZANCK -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 37
R93-2020-11-25-182 - 06- CHUN - Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 44
R93-2020-11-25-183 - 06- HPNCL -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre. (6 pages)	Page 51
R93-2020-11-09-456 - 13 CCV VALMANTE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 58
R93-2020-11-09-442 - 13 Clinique AXIUM - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 61

R93-2020-11-09-444 - 13 Clinique BOUCHARD - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 64
R93-2020-11-09-457 - 13 Clinique CHANTECLER - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 67
R93-2020-11-09-449 - 13 Clinique ÉTANG DE L'OLIVIER - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 70
R93-2020-11-09-453 - 13 Clinique JEANNE D'ARC - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 73
R93-2020-11-09-454 - 13 Clinique JUGE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 76
R93-2020-11-09-463 - 13 Clinique LA CIOTAT - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 79
R93-2020-11-09-464 - 13 Clinique LA PHOCEANNE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 82
R93-2020-11-09-465 - 13 Clinique MARIGNANE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 85
R93-2020-11-09-451 - 13 GCS AXIUM RAMBOT - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 88
R93-2020-11-09-458 - 13 HP CLAIRVAL - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 91

R93-2020-11-09-452 - 13 HP DE PROVENCE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 94
R93-2020-11-09-455 - 13 HP LA CASAMANCE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 97
R93-2020-11-09-450 - 13 SAS EUROMED CARDIO - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 100
R93-2020-11-09-443 - 13HP Marseille BEAUREGARD - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO (2 pages)	Page 103

ARS PACA

R93-2020-11-09-416

06 Clinique VILLA ROMAINE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) en SSR au titre d'une avance pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) en SSR
au profit de CLINIQUE VILLA ROMAINE
au titre d'une avance pour compenser les charges et pertes de recettes
dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une Aide à la Contractualisation (AC) en SSR non reconductible au profit de **CLINIQUE VILLA ROMAINE** (Finess ET : **060021094**) au titre d'une dotation forfaitaire pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19, d'un montant de **8 066 €**.

Cette aide aura vocation à être incluse dans l'analyse réalisée au terme de l'année et pourra faire l'objet de récupération si le montant des aides est supérieur aux surcoûts constatés.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

Article 3 :

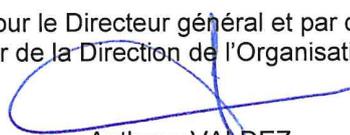
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le 9 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-417

**06 SOCIÉTÉ MÉDITERRANÉENNE DIÉTÉTIQUE -
Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la
Contractualisation (AC) en SSR au titre d'une avance pour
compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de
la poursuite de l'épidémie de COVID 19**

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) en SSR
au profit de SOCIETE MEDITERRANEENNE DE DIETETIQUE
au titre d'une avance pour compenser les charges et pertes de recettes
dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une Aide à la Contractualisation (AC) en SSR non reconductible au profit de **SOCIETE MEDITERRANEENNE DE DIETETIQUE** (Finess ET : **060800182**) au titre d'une dotation forfaitaire pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de COVID 19, d'un montant de **4 525 €**.

Cette aide aura vocation à être incluse dans l'analyse réalisée au terme de l'année et pourra faire l'objet de récupération si le montant des aides est supérieur aux surcoûts constatés.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

Article 3 :

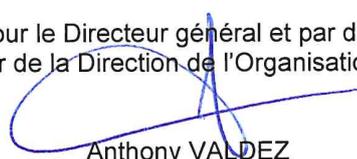
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le 9 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-25-185

06- CAL -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

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

CENTRE ANTOINE LACASSAGNE / N° FINESS : 060000528

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

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

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

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

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CENTRE ANTOINE LACASSAGNE;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060000528
Raison sociale CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
N° Finess	060000528
Montant total pour la période :	52 773 954,60
Montant mensuel pour la période :	5 277 395,45
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-4 978 636,16

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	44 082 570,97	4 408 257,09	153 087,68
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	8 691 383,63	869 138,36	-5 131 723,84
Montant total MCO (hors HAD)	52 773 954,60	5 277 395,45	-4 978 636,16

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	44 047 554,46	4 404 755,44	152 968,82
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	35 016,51	3 501,65	118,86
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	8 691 383,63	869 138,36	-5 131 723,84

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 1 924 617,20 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 924 617,20	1 841 834,22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 757 534,83	1 841 834,22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	158 656,49	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	8 425,88	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	123 396	12 340	1 784

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 9 856,70 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	9 856,70	37 098,87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 856,70	37 098,87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00	0,00

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 0,00 € décomposé de la façon suivante :

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

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	72,98	7,30	0,00
Dont séjours	0,09	0,01	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	72,89	7,29	0,00

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 415 440,89 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	415 440,89

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	346 745,95
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	68 694,94

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE ANTOINE LACASSAGNE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-25-186

06- CH ANTIBES -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

Arrêté modificatif du 25 novembre 2020



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

CH D'ANTIBES JUAN LES PINS / N° FINESS : 060780954

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CH D'ANTIBES JUAN LES PINS;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060780954
Raison sociale CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH D'ANTIBES JUAN LES PINS
N° Finess	060780954
Montant total pour la période :	53 719 089,28
Montant mensuel pour la période :	5 371 908,92
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-1 448 639,95

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	49 812 617,94	4 981 261,79	713 288,34
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 906 471,34	390 647,13	-2 161 928,29
Montant total MCO (hors HAD)	53 719 089,28	5 371 908,92	-1 448 639,95

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 045 664,47	4 704 566,45	702 354,27
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 766 953,47	276 695,34	10 934,07
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 906 471,34	390 647,13	-2 161 928,29

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 547 016,93 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	547 016,93	491 325,79
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	300 677,13	491 325,79
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	11 395,59	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	234 944,21	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	269 019	26 902	20 017

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 2 632,63 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 632,63	5 435,26
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 732,20	5 435,26
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	900,43	0,00

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	106 829,62	10 682,96	61 230,40

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 496,98 € décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	496,98	1 211,43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	192,30	621,80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	589,63
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	304,68	0,00

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	7 477,74	747,78	1 278,40
Dont séjours	6 562,96	656,30	1 277,72
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	914,78	91,48	0,68

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 422 881,07 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	422 881,07

Ce montant se détaille selon les items suivants :

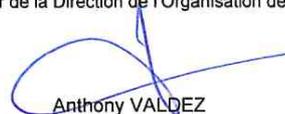
Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	370 347,32
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 325,65
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	46 208,10

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'ANTIBES JUAN LES PINS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-25-187

06- CH CANNES -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

Arrêté modificatif du 25 novembre 2020



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

CH CANNES - SIMONE VEIL / N° FINESS : 060780988
au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

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

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

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

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CH CANNES - SIMONE VEIL;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060780988
Raison sociale CH CANNES - SIMONE VEIL

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant total pour la période :	63 530 296,69
Montant mensuel pour la période :	6 353 029,66
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-1 202 842,90

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	59 608 266,00	5 960 826,59	720 490,33
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 922 030,69	392 203,07	-1 923 333,23
Montant total MCO (hors HAD)	63 530 296,69	6 353 029,66	-1 202 842,90

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 599 295,57	5 559 929,55	368 905,72
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 008 970,43	400 897,04	351 584,61
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 922 030,69	392 203,07	-1 923 333,23

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 634 232,11 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	634 232,11	27 634,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	401 378,02	27 634,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	23 723,09	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	209 131,00	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	319 175	31 917	8 620

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 4 820,03 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 820,03	702,36
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 640,87	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	179,16	702,36

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	19 454,45	1 945,44	0,00

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 0,00 € décomposé de la façon suivante :

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

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 265,51	426,56	817,74
Dont séjours	3 369,86	336,99	729,81
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	895,65	89,57	87,93

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	501 039,96

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments	499 115,43
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques	463,25
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont :	1 461,28
* Séjours	1 461,28
* Actes et consultations externes (ACE)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont :	0,00
* Séjours	0,00
* Actes et consultations externes (ACE)	0,00

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 298,81

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	13 298,81
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	7 813,51

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	7 813,51
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 500 115,70 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	500 115,70

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	437 682,21
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 165,32
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	54 268,17

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH CANNES - SIMONE VEIL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-25-180

06- CH GRASSE -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

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

CH GRASSE / N° FINESS : 060780897

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

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

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

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

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CH GRASSE;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060780897
Raison sociale CH GRASSE

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant total pour la période :	42 726 612,66
Montant mensuel pour la période :	4 272 661,27
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-978 702,56

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	39 528 570,10	3 952 857,01	704 983,26
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 198 042,56	319 804,26	-1 683 685,82
Montant total MCO (hors HAD)	42 726 612,66	4 272 661,27	-978 702,56

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 629 710,62	3 662 971,06	594 468,07
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 898 859,48	289 885,95	110 515,19
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 198 042,56	319 804,26	-1 683 685,82

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 270 529,10 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	270 529,10	489 512,81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	233 421,77	489 512,81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	138,83	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	36 968,50	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	165 544	16 554	-3 596

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 335,24 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	335,24	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	335,24	0,00

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	9 643,77	964,38	11 459,82

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 0,00 € décomposé de la façon suivante :

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

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	83 559,34	8 355,93	8 616,50
Dont séjours	38 958,01	3 895,80	4 070,99
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	44 601,33	4 460,13	4 545,51

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 336 347,39 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	336 347,39

Ce montant se détaille selon les items suivants :

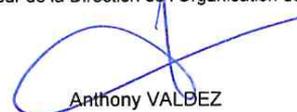
Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	288 352,08
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 896,72
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	41 098,59

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALBEZ

ARS PACA

R93-2020-11-25-181

06- CHIR TZANCK -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

Arrêté modificatif du 25 novembre 2020



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

CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK / N° FINESS : 060794013
au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060794013
Raison sociale CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK
N° Finess	060794013
Montant total pour la période :	18 341 045,10
Montant mensuel pour la période :	1 834 104,51
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-15 728,97

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	17 848 043,77	1 784 804,38	264 022,04
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	493 001,33	49 300,13	-279 751,01
Montant total MCO (hors HAD)	18 341 045,10	1 834 104,51	-15 728,97

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 846 657,10	1 784 665,71	263 355,02
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 386,67	138,67	667,02
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	493 001,33	49 300,13	-279 751,01

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 494 668,64 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	494 668,64	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 013,25	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	481 655,39	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	45 213	4 521	0

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 1 547,30 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 547,30	9 630,78
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00	1 384,52
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 547,30	8 246,26

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	18 330,58	1 833,06	0,00

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 0,00 € décomposé de la façon suivante :

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

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	186,47	18,65	0,00
Dont séjours	186,47	18,65	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	140 490,35
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 891,86

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 144 382,21 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	144 382,21

ARS PACA

R93-2020-11-25-182

06- CHUN - Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

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

CHU DE NICE / N° FINESS : 060785011

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

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

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

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

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CHU DE NICE;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060785011
Raison sociale CHU DE NICE

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	CHU DE NICE
N° Finess	060785011
Montant total pour la période :	223 745 094,42
Montant mensuel pour la période :	22 374 509,45
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-9 651 698,14

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	202 486 525,69	20 248 652,58	2 359 738,56
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	21 258 568,73	2 125 856,87	-12 011 436,70
Montant total MCO (hors HAD)	223 745 094,42	22 374 509,45	-9 651 698,14

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	194 659 684,81	19 465 968,49	2 307 689,36
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 826 840,88	782 684,09	52 049,20
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	21 258 568,73	2 125 856,87	-12 011 436,70

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 3 496 311,49 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 496 311,49	1 638 660,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 418 282,04	1 638 660,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	212 477,70	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	865 551,75	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 823 716	182 372	116 012

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 18 147,87 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	18 147,87	157 943,47
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 122,30	157 868,44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	64,32	75,03
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 961,25	0,00

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	673 915,79	67 391,58	73 008,37

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 2 485,29 € décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	2 485,29	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 329,08	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	236,83	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	919,38	0,00

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	129 124,25	12 912,43	1 494,65
Dont séjours	78 606,59	7 860,66	1 336,84
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50 517,66	5 051,77	157,81

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	200 976,46

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments	200 976,46
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont :	0,00
* Séjours	0,00
* Actes et consultations externes (ACE)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont :	0,00
* Séjours	0,00
* Actes et consultations externes (ACE)	0,00

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	10 144,89

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 532 376,98
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	17 413,05
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	211 549,67

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHU DE NICE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	10 144,89
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	686,56

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	686,56
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 1 761 339,70 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 761 339,70

ARS PACA

R93-2020-11-25-183

06- HPNCL -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période de mars à décembre.

Arrêté modificatif du 25 novembre 2020



Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement :
HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL / N° FINESS : 060780947
au titre des soins de la période mars à décembre 2020

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2019 transmise en LAMDA).

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL;

Arrête au titre de l'exercice 2020

Finess 060780947
Raison sociale HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

taux d'évolution appliqué aux recettes 2019 0,2%

Article 1 Garantie de financement MCO (hors HAD) et montant complémentaire hors AME, SU et soins aux détenus.

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission de septembre 2020 des données d'activité 2020 sont de :

Pour l'établissement	HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
N° Finess	060780947
Montant total pour la période :	21 122 657,45
Montant mensuel pour la période :	2 112 265,74
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-1 321 022,34

Article 2

Les montants dûs à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	18 404 109,18	1 840 410,91	133 277,21
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 718 548,27	271 854,83	-1 454 299,55
Montant total MCO (hors HAD)	21 122 657,45	2 112 265,74	-1 321 022,34

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 863 168,42	1 586 316,84	129 109,26
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 540 940,76	254 094,07	4 167,95
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 718 548,27	271 854,83	-1 454 299,55

Article 3 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 369 761,76 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	369 761,76	503 984,06
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	255 602,63	503 984,06
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	76 938,01	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	37 221,12	0,00

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	261 192	26 119	22 810

Article 5 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME.

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour l'aide médicale de l'Etat et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 169,47 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant mensuel	Montant du par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	169,47	217,32
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	151,68	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17,79	217,32

Article 6 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins Urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus pour les soins urgents et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à 0,00 € décomposé de la façon suivante :

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

Article 8 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de mars à décembre 2020, le montant mensuel dû sur la même période et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00

Article 9 - Versements mensuels pour la période de mars à décembre 2020 en l'absence de nouvel arrêté de versement.

A l'exception des montants complémentaires qui ne font l'objet que d'un versement unique à l'établissement concerné, les montants mensuels visés aux articles 2 à 8 dans le cadre de la garantie de financement et des avances sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2020 inclus, sous réserve de la transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 10 - Montants à verser au titre de l'activité 2019 transmise au cours de l'année 2020.

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments AME	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
Des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

Article 11 - Montants à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020.

Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 166 279,29 €.

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	166 279,29

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	124 876,16
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 467,12
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	34 936,01

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Marseille, le 25 novembre 2020

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-456

13 CCV VALMANTE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit du Centre Cardio Vasculaire VALMANTE à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **33 410 €** au profit du Centre Cardio Vasculaire VALMANTE (Finess ET : 13 0 78915 9) sis 100 Traverse de la Gouffonne– 13 009 Marseille, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

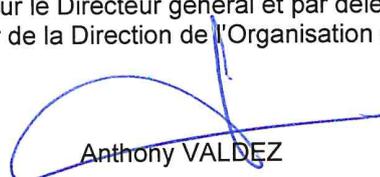
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-442

13 Clinique AXIUM - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique AXIUM à Aix en Provence
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **153 859 €** au profit de la Clinique AXIUM (Finess ET : 13 0 81074 0) sise 21 Avenue Alfred Capus – 13 097 Aix en Provence Cedex 2, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-444

13 Clinique BOUCHARD - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique BOUCHARD à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **163 216 €** au profit de la Clinique BOUCHARD (Finess ET : 13 0 78332 7) sise 77 Rue du Dr Escat B.P. 169 – 13 253 Marseille Cedex 6, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-457

13 Clinique CHANTECLER - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique CHANTECLER à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **48 235 €** au profit de la Clinique CHANTECLER (Finess ET : 13 0 78538 9) sise 240-244 Avenue des Poilus – 13 012 Marseille, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

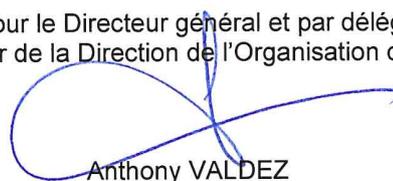
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-449

13 Clinique ÉTANG DE L'OLIVIER - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique ETANG DE L'OLIVIER à Istres
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **118 366 €** au profit de la Clinique ETANG DE L'OLIVIER (Finess ET : 13 0 78207 1) sise B.P. 70003 – 4 Rue Roger Carpentier – 13 801 Istres Cedex, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-453

13 Clinique JEANNE D'ARC - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique JEANNE D'ARC à Arles
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **91 922 €** au profit de la Clinique JEANNE D'ARC (Finess ET : 13 0 78137 0) sise 7 Rue Nicolas Saboly C.S. 70 194 – 13 635 Arles, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

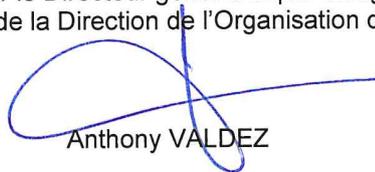
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-454

13 Clinique JUGE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique JUGE à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **127 411 €** au profit de la Clinique JUGE (Finess ET : 13 0 78372 3) sise 116 Rue Jean Mermoz – 13 008 Marseille, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

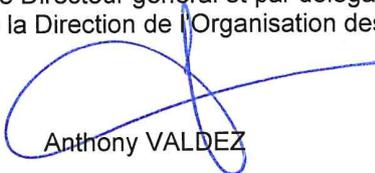
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-463

13 Clinique LA CIOTAT - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique LA CIOTAT à La Ciotat
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **48 815 €** au profit de la Clinique LA CIOTAT (Finess ET : 13 0 78186 7) sise Boulevard Lamartine - 13 600 La Ciotat, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

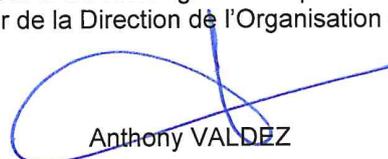
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-464

13 Clinique LA PHOCEANNE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique LA PHOCEANNE à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **54 040 €** au profit de la Clinique LA PHOCEANNE (Finess ET : 13 0 78490 3) sise 143 Route des Trois Lucs – 13 012 Marseille, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

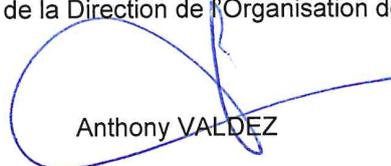
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-465

13 Clinique MARIGNANE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la Clinique Générale de MARIGNANE à Marignane
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **154 761 €** au profit de la Clinique Générale de MARIGNANE (Finess ET : 13 0 78214 7) sise Avenue Général Raoul Salan B.P. 89 – 13 271 Marignane Cedex, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

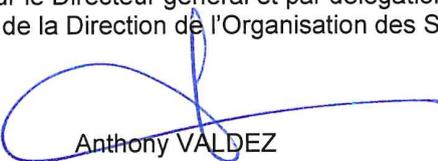
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-451

13 GCS AXIUM RAMBOT - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit du GCS AXIUM RAMBOT à Aix en Provence
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **37 964 €** au profit du GCS AXIUM RAMBOT (Finess ET : 13 0 04209 6) sis 21 Rue Alfred Capus – 13 097 Aix en Provence Cedex 2, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-458

13 HP CLAIRVAL - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de l'Hôpital Privé CLAIRVAL à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **413 178 €** au profit de l'Hôpital Privé CLAIRVAL (Finess ET : 13 0 78405 1) sis 317 Boulevard du Redon C.S. 30149 – 13 273 Marseille Cedex 9, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-452

13 HP DE PROVENCE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de l'Hôpital Privé DE PROVENCE à Aix en Provence
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **238 318 €** au profit de l'Hôpital Privé de PROVENCE (Finess ET : 13 0 78636 1) sis 235 Allée de Nicolas de Staël C.S. 40260 – 13 595 Aix en Provence Cedex 3, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-455

13 HP LA CASAMANCE - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de l'Hôpital Privé LA CASAMANCE à Aubagne
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **268 276 €** au profit de l'Hôpital Privé LA CASAMANCE (Finess ET : 13 0 78147 9) sis 33 Boulevard des Farigoules B.P. 141 - 13 675 Aubagne Cedex, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le — 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-450

13 SAS EUROMED CARDIO - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de la SAS EUROMED CARDIO à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **41 954 €** au profit de la SAS EUROMED CARDIO (Finess ET : 13 0 04176 7) sise 6 Rue Désirée Clary – 13 331 Marseille Cedex 03, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procèdera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le **- 9 NOV. 2020**

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



Anthony VALDEZ

ARS PACA

R93-2020-11-09-443

13HP Marseille BEAUREGARD - Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC) au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO

**Arrêté 2020 fixant le montant de la dotation Aide à la Contractualisation (AC)
au profit de l'Hôpital Privé Marseille BEAUREGARD à Marseille
au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation
du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- **VU** l'arrêté du 30 octobre 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 prévues à l'article L.174-1-2 du même code ;
- **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** la circulaire DGOS/R1/2020-190 du 02 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 23 octobre 2020 – Visa CNP 2020-90 ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Pour l'année 2020, l'octroi d'une dotation Aide à la Contractualisation (AC) non reconductible d'un montant de **292 357 €** au profit de l'Hôpital Privé Marseille BEAUREGARD (Finess ET : 13 0 78471 3) sis 12 Impasse du Lido – 13 012 Marseille, au titre de la compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sur le champ MCO.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Article 2 :

A compter de la signature du présent arrêté, la caisse primaire d'assurance maladie dont l'établissement relève, procédera au paiement du montant fixé à l'article 1 en un seul versement.

.../...

Article 3 :

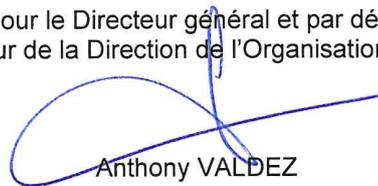
Le présent arrêté donnera lieu à la signature par le Directeur de l'Agence d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné.

Article 4 :

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

Fait à Marseille, le - 9 NOV. 2020

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



Anthony VALDEZ