



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2023-079

PUBLIÉ LE 27 JUIN 2023

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2023-06-09-00004 - 06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 5
R93-2023-06-16-00034 - 06 - CH ANTIBES - JUAN LES PINS Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 8
R93-2023-06-09-00005 - 06 - CH D'ANTIBES JUAN LES PINS - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 13
R93-2023-06-09-00006 - 06 - CH DE BREIL SUR ROYA - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 16
R93-2023-06-16-00020 - 06 - CH DE CANNES Arrêté fixant le montant de l'activité HAD d'avril 2023 (4 pages)	Page 19
R93-2023-06-16-00036 - 06 - CH DE CANNES Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 24
R93-2023-06-09-00007 - 06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 29
R93-2023-06-16-00021 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de l'activité HAD d'avril 2023 (4 pages)	Page 32
R93-2023-06-16-00037 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 37
R93-2023-06-09-00008 - 06 - CH DE LA VESUBIE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 42
R93-2023-06-09-00009 - 06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE (PUGET THENIER) - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 45

R93-2023-06-19-00010 - 06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET Arrêté portant fixation des montants versés au titre de l'activité MCO d'avril 2023 (6 pages)	Page 48
R93-2023-06-09-00010 - 06 - CH GRASSE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 55
R93-2023-06-09-00011 - 06 - CH LA PALMOSA - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 58
R93-2023-06-16-00038 - 06 - CH LA PALMOSA MENTON Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 61
R93-2023-06-09-00012 - 06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - A (2 pages)	Page 66
R93-2023-06-09-00013 - 06 - CH SAINT LAZARE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 69
R93-2023-06-09-00014 - 06 - CH SAINT MAUR - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 72
R93-2023-06-09-00015 - 06 - CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 75
R93-2023-06-09-00016 - 06 - CHS SAINTE MARIE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 78
R93-2023-06-09-00017 - 06 - CHU DE NICE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 81

R93-2023-06-16-00035 - 06 - CHU DE NICE Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 84
R93-2023-06-09-00018 - 06 - CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 89
R93-2023-06-09-00019 - 06 - CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 92
R93-2023-06-16-00039 - 06 - CTRE ANTOINE LACASSAGNE Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 95
R93-2023-06-16-00040 - 06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 100
R93-2023-06-19-00011 - 06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE Arrêté portant fixation des montants versés au titre de l'activité MCO d'avril 2023 (6 pages)	Page 105
R93-2023-06-09-00020 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 112
R93-2023-06-16-00041 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 115
R93-2023-06-09-00021 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023 (2 pages)	Page 120
R93-2023-06-16-00042 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL Arrêté fixant le montant de l'activité MCO d'avril 2023 (4 pages)	Page 123

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00004

06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - Arrêté
fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations annuelles de financement, aux
missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060000528
Finess 2 : 060780962

au CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CENTRE ANTOINE LACASSAGNE****pour l'exercice 2023 est fixé à : 9 572 339 €, et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	740 311	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	740 311	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	0	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	0	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	7 172 278 €
Aide à la Contractualisation	1 659 750 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 054 329 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	0 €
--------------------------------------	-----

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,

Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00034

06 - CH ANTIBES - JUAN LES PINS Arrêté fixant le
montant de l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
C.H ANTIBES-JUAN LES PINS
FINESS JURIDIQUE : 060780954**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement C.H ANTIBES-JUAN LES PINS ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	65 426 973,00 €	22 075 717,11 €	6 649 390,11 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	398 545,00 €	115 366,36 €	21 580,36 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	237 215,00 €	61 436,53 €	5 558,53 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	11 287,00 €	992,22 €	-1 668,78 €

* soit 70 % de $\frac{x}{12}$ du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	157 246,36 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-180,41 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 119 754,84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	774 842,62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	107 575,28 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	237 336,94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 807,53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 807,53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- 1 203,48 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	430,75 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- 1 634,23 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	7 258,98 €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H 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.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00005

06 - CH D'ANTIBES JUAN LES PINS - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780954

au CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

pour l'exercice 2023 est fixé à : **29 889 809 €**, et se décompose comme suit :

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

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	302 841 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	218 640 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	681 465	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	681 465	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	23 285	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	23 285	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	190 390	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	4 691 387 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	549 264 €
Aide à la Contractualisation	3 582 297 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **2 697 244 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	-43 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	2 247 233 €
--------------------------------------	--------------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **359 321 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **-43 €**

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotations de psychiatrie

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

Dotation populationnelle	14 017 369 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	602 925 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage	49 431 €
Dotation file active	2 733 325 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	-----------------------

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00006

06 - CH DE BREIL SUR ROYA -Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780657

au CH DE BREIL SUR ROYA

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures d'urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

CH DE BREIL SUR ROYA

pour l'exercice 2023 est fixé à :

1 217 030 €, et se décompose comme suit :

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

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	93 988 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	6 381	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	6 381	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	6 833	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	6 833	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	113 637 €

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

108 359 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	1 937 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	994 254 €
--------------------------------------	-----------

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

163 242 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotations de psychiatrie

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

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


0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00020

06 - CH DE CANNES Arrêté fixant le montant de
l'activité HAD d'avril 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

CH DE CANNES

**Arrêté portant fixation portant fixation des montants de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2023**

FINESS JURIDIQUE :
CH DE CANNES
060780988

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- 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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CH DE CANNES

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1er de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
	(pour information)		
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	1 409 938,00 €	466 987,95 €	131 032,95 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-	-

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	1 155,36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 155,36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise à garantie de financement :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant du ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois* :
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	-
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	-

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

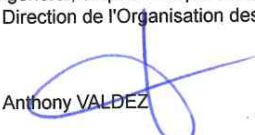
Article 3 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

16 juin 2023

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00036

06 - CH DE CANNES Arrêté fixant le montant de
l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
CH DE CANNES
FINESS JURIDIQUE : 060780988**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CH DE CANNES ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	77 922 629,00 €	26 396 689,45 €	8 023 003,45 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	440 811,00 €	145 907,85 €	42 884,85 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	30 400,00 €	71 146,01 €	64 132,01 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	5 228,00 €	4 798,28 €	3 565,28 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois* :
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	51 261,58 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-164,45 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	945 758,01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	741 508,85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	22 890,29 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	181 358,87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	786,12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 0,92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	787,04 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	3 723,46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 723,46 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00007

06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780988

au CH DE CANNES SIMONE VEIL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH DE CANNES SIMONE VEIL****pour l'exercice 2023 est fixé à : 31 927 884 €, et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	291 678 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	144 051 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	806 257	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	806 257	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	9 250	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	9 250	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	155 860	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	4 951 894 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	803 934 €
Aide à la Contractualisation	3 766 870 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 570 066 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

Missions d'Intérêt Général	22 298 €
Aide à la Contractualisation	10 723 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	2 110 686 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 258 354 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**


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

Dotation populationnelle	14 741 978 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	174 026 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage	35 108 €
Dotation file active	1 952 283 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	1 950 988 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 21 758 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00021

06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de
l'activité HAD d'avril 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

CH DE GRASSE

**Arrêté portant fixation portant fixation des montants de l'activité de HAD
pour le mois de Avril 2023**

FINESS JURIDIQUE : **CH DE GRASSE
060780897**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- 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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CH DE GRASSE

ARRETE

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins HAD couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1er de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
	(pour information)		
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME),	819 131,00 €	428 421,18 €	233 241,18 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	-	-	-

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de HAD (hors périmètres SMA) :

Les montants alloués au titre de la liste en sus sont :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité HAD :

1) Au titre de l'activité de HAD soumise à garantie de financement :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant du ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	-
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	-

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 3 - 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 4 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

16 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00037

06 - CH DE GRASSE Arrêté fixant le montant de
l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du

CH DE GRASSE

FINESS JURIDIQUE : 060780897

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CH DE GRASSE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 703 252,00 €	17 264 957,17 €	5 310 020,17 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	228 153,00 €	116 764,04 €	63 004,04 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	26 535,00 €	13 972,44 €	7 747,44 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	58 583,00 €	19 394,81 €	5 582,81 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois* :
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	-336 787,55 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-2 076,59 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	470 058,79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	280 120,33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	148 861,30 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	41 077,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	2 478,49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 478,49 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00008

06 - CH DE LA VESUBIE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060006889

au CH DE LA VESUBIE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH DE LA VESUBIE****pour l'exercice 2023 est fixé à : 1 551 875 €, et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	123 079 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	5 615	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	5 615	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	9 129	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	9 129	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	115 507 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 110 261 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	1 298 545 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 207 301 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

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

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

Unité de soins de longue durée

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


Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

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

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00009

06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE (PUGET
THENIER) - Arrêté fixant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles
de financement, aux missions d'intérêt général et
d'aide à la contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780780

au CH DU PAYS DE LA ROUDOULE (Puget Thénier)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

CH DU PAYS DE LA ROUDOULE (Puget Thénier)

pour l'exercice 2023 est fixé à : 1 525 256 €, et se décompose comme suit :

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

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	132 516 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	81 980 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	3 814	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	3 814	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	4 984	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	4 984	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	135 133 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 129 835 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	1 166 829 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 141 567 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotations de psychiatrie

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-19-00010

06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET
Arrêté portant fixation des montants versés au
titre de l'activité MCO d'avril 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO/HAD du
CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET
FINESS JURIDIQUE : 060780780**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- 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 19 février 2015 modifié 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
- VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- Vu l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de AVRIL 2023, par l'établissement CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €	- €	132 516,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	- €	- €	- €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	- €	- €	- €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	195 897,32 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
	(pour information)
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc. □ Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DU PAYS DE LA ROUDOULE A PUGET et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00010

06 - CH GRASSE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780897

au CH GRASSE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH GRASSE****pour l'exercice 2023 est fixé à : 22 579 001 €, et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	274 492 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	650 115	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	650 115	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	40 306	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	40 306	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	82 303	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	3 891 783 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	2 698 005 €
Aide à la Contractualisation	2 784 597 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 323 823 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	5 891 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	2 936 012 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 439 640 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R.162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	5 936 812 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	84 508 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	890 243 €
Dotation qualité du codage	13 529 €
Dotation file active	1 189 261 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	1 101 144 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 17 096 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00011

06 - CH LA PALMOSA - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060791761

au CH LA PALMOSA

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

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

pour l'exercice 2023 est fixé à :

12 345 746 €, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	493 298 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	181 497	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	181 497	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	59 227	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	59 227	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	2 390 869 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	99 010 €
Aide à la Contractualisation	1 101 010 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**976 817 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

Missions d'Intérêt Général	1 625 €
Aide à la Contractualisation	5 154 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	6 829 749 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**1 165 183 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	1 184 307 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**14 156 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00038

06 - CH LA PALMOSA MENTON Arrêté fixant le
montant de l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
CH LA PALMOSA MENTON
FINESS JURIDIQUE : 060791761**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CH LA PALMOSA MENTON ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 296 880,00 €	4 735 977,57 €	1 129 308,57 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	21 783,00 €	6 597,04 €	1 485,04 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	2 509,00 €	585,43 €	-5,57 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois* :
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	-114 002,38 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	-53,78 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	6 924,73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 924,73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH LA PALMOSA MENTON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00012

06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - A

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780905

au CH SAINT ELOI SOSPEL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH SAINT ELOI SOSPEL**

pour l'exercice 2023 est fixé à :

1 330 024 €, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	124 018 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	12 573	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	12 573	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	7 842	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	7 842	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	135 174 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**129 942 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	1 050 417 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**86 758 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

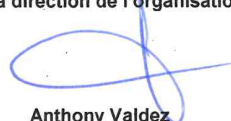
Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00013

06 - CH SAINT LAZARE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780921

au CH SAINT LAZARE (TENDE)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

CH SAINT LAZARE (TENDE)

pour l'exercice 2023 est fixé à : 95 893 €, et se décompose comme suit :

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

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	3 111	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	3 111	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	0	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	0	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	92 782 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 87 506 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	0 €
--------------------------------------	-----

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotations de psychiatrie

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00014

06 - CH SAINT MAUR - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780327

au CH SAINT MAUR (St Etienne de Tinée)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code , ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH SAINT MAUR (St Etienne de Tinée)**

pour l'exercice 2023 est fixé à :

578 127 €, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	36 074 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	34 054 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	1 297	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	1 297	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	2 114	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	2 114	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	106 314 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**101 077 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	398 274 €
--------------------------------------	-----------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**124 110 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

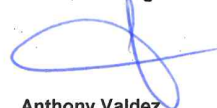
Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :**0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00015

06 - CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060794013

au CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :
CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

pour l'exercice 2023 est fixé à : **408 933 €**, et se décompose comme suit :

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

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	204 763	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	204 763	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	0	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	0	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	5 009 €
Aide à la Contractualisation	199 161 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 199 161 €
dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	0 €
--------------------------------------	-----

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

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

Dotations de psychiatrie

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

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

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

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


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00016

06 - CHS SAINTE MARIE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Marseille, le 09 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780996

au CHS SAINTE MARIE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code , ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2022 est fixé à : 65 485 559 € et se décompose comme suit :

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	0 €	
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	0 €	en paiement unique
IFAQ SMR - Régularisation	0 €	

Forfait IFAQ Psy	855 926 €	
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	855 926 €	en paiement unique
IFAQ psy- Régularisation	0 €	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	0 €
--------------------------------------	-----

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

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

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

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

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

Dotation provisionnelle en psychiatrie

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

Dotation populationnelle	52 604 612 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	307 253 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	2 586 103 €
Dotation qualité du codage 2022	132 879 €
Dotation file active	8 998 786 €

La DAF Unité de soins de longue durée

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

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

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

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot, pour exécution.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00017

06 - CHU DE NICE - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060785011

au CHU DE NICE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CHU DE NICE****pour l'exercice 2023 est fixé à : 169 974 716 €, et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	594 017 €
Forfait Greffes	19 810 983 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	1 890 989 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	3 126 165	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	3 126 165	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	233 095	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	233 095	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	174 832	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	12 463 480 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	61 734 159 €
Aide à la Contractualisation	27 478 028 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 15 587 006 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

Missions d'Intérêt Général	230 610 €
Aide à la Contractualisation	118 027 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	23 755 339 €
--------------------------------------	--------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 5 052 007 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 813 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

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

Dotation populationnelle	12 669 184 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	140 950 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	224 370 €
Dotation qualité du codage	20 958 €
Dotation file active	1 838 621 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	3 470 909 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 34 952 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00035

06 - CHU DE NICE Arrêté fixant le montant de
l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du

C.H.U. DE NICE

FINESS JURIDIQUE : 060785011

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement C.H.U. DE NICE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	269 855 715,00 €	87 936 114,09 €	24 304 314,09 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	2 573 629,00 €	867 605,52 €	264 059,52 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	936 814,00 €	314 923,46 €	96 076,46 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	94 904,00 €	29 039,10 €	6 665,10 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 016 873,80 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	9 515,90 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	7 036 821,25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 054 659,41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 136 234,93 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	845 926,91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	10 564,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 686,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	878,11 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	185,35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	75,04 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	110,31 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de *	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H.U. 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.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00018

06 - CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Marseille, le 09 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : **060780558** à la **CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code , ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2022 est fixé à : **10 041 481 €** et se décompose comme suit :

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR théorique	833 214 €
Forfait ACE SMR théorique	10 765 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	85 679 €	
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	85 679 €	en paiement unique
IFAQ SMR - Régularisation	0 €	
Forfait IFAQ Psy	0 €	
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0 €	en paiement unique
IFAQ psy- Régularisation	0 €	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	8 892 038 €
--------------------------------------	--------------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 1 202 913 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

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

Missions d'Intérêt Général SMR	158 925 €
Aide à la Contractualisation SMR	60 860 €

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 60 860 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

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

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2022	0 €
Dotation file active	0 €

La DAF Unité de soins de longue durée

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

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

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

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot, pour exécution.

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00019

06 - CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI - Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780459

à la CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code , ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2022 est fixé à : **8 404 177 €** et se décompose comme suit :

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" DMA SMR théorique	840 718 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

Forfait IFAQ SMR	105 527 €	
IFAQ SMR - Provisoire (pour rappel)	105 527 €	en paiement unique
IFAQ SMR - Régularisation	0 €	
Forfait IFAQ Psy	0 €	
IFAQ psy - Provisoire (pour rappel)	0 €	en paiement unique
IFAQ psy- Régularisation	0 €	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	7 363 351 €
--------------------------------------	--------------------

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 919 237 €
dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR

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

Missions d'Intérêt Général SMR	8 875 €
Aide à la Contractualisation SMR	85 706 €

La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 65 888 €

Dotation provisionnelle en psychiatrie

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

Dotation populationnelle	0 €
Dotation nouvelles activités	0 €
Dotation transformation	0 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage 2022	0 €
Dotation file active	0 €

La DAF Unité de soins de longue durée

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

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

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

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

Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot, pour exécution.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00039

06 - CTRE ANTOINE LACASSAGNE Arrêté fixant
le montant de l'activité MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
CTRE ANTOINE LACASSAGNE
FINESS JURIDIQUE : 060000528**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CTRE ANTOINE LACASSAGNE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 251 240,00 €	20 033 457,43 €	5 565 174,43 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	198 336,00 €	70 583,83 €	29 462,83 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	- €	- €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	-3 480,32 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	53,99 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 480 332,87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 935 807,57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 537 456,92 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	7 068,38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	21 321,99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	19 264,03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	2 057,96 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE 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.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00040

06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL
TZANCK Arrêté fixant le montant de l'activité
MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK
FINESS JURIDIQUE : 060794013**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 933 159,00 €	10 233 450,27 €	4 346 514,27 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	52 057,00 €	1 137,20 €	11 087,80 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	20 992,00 €	- €	4 956,00 €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	214,00 €	- €	-51,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 506,63 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	678 560,53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 092,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	663 832,82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	5 635,08 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-19-00011

06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE Arrêté
portant fixation des montants versés au titre de
l'activité MCO d'avril 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO/HAD du

CH SAINT MAUR SAINT ETIENNE TINEE

FINESS JURIDIQUE : 060780327

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

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

VU la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 19 février 2015 modifié 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de AVRIL 2023, par l'établissement CH SAINT MAUR SAINT ETIENNE TINEE ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €	- €	39 075,00 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	- €	- €	- €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	- €	- €	- €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique et en application de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Prestation HPR (au titre des modalités de financement prévues au 1 ^o et 2 ^o de l'article R. 162-33-20 du code la sécurité sociale)	57 797,90 €
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)*	
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)*	
Valorisation du RAC détenus – séjours *	

* Pour les établissements dont l'ensemble des entités géographiques sont labellisées HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2^o, 4^o, 5^o et 6^o de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
	(pour information)
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :

a) Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de* :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc. □ Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :


Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH SAINT MAUR SAINT ETIENNE TINEE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00020

06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
- Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation
relatifs aux dotations annuelles de financement,
aux missions d'intérêt général et d'aide à la
contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060791811

à l' HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES**

pour l'exercice 2023 est fixé à :

9 243 241 €, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	563 087 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	173 570	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	173 570	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	60 823	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	60 823	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	0	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	0 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	107 621 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reductibles à hauteur de :**107 621 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

Missions d'Intérêt Général	4 492 €
Aide à la Contractualisation	59 677 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	5 375 020 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SMR intègre des crédits non reductibles à hauteur de :**743 411 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reductibles à hauteur de :****43 643 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	2 898 951 €
----------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de :**0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00041

06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
Arrêté fixant le montant de l'activité MCO
d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
FINESS JURIDIQUE : 060791811**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES ;

Arrêté :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 857 541,00 €	5 082 822,12 €	866 607,12 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	3 429,00 €	800,10 €	- 9,90 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	- €	- €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois* :
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	-1 217,88 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	2 151,26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 151,26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-09-00021

06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU
LENVAL - Arrêté fixant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles
de financement, aux missions d'intérêt général et
d'aide à la contractualisation, aux dotations de la
psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits
annuels pour l'année 2023

Marseille, le 9 Juin 2023

ARRETE

fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations annuelles de financement, aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, aux dotations de la psychiatrie et urgences ainsi qu'aux forfaits annuels pour l'année 2023

Finess : 060780947
Finess 2 : 060800174

aux HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 10 mai 2023 fixant, pour l'année 2023, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2023/70 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 5 mai 2023 - visa CNP 2023-37 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL**pour l'exercice 2023 est fixé à : **27 395 975 €**, et se décompose comme suit :**Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

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

Les forfaits correspondant à la part activité de Dotation modulée à l'Activité (DMA) et à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, sont fixés comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SMR théorique	0 €
Forfait ACE SMR théorique	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	273 848	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	273 848	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	0	
IFAQ SMR	0	€ en paiement unique
IFAQ SMR Provisoire (pour rappel)	0	
IFAQ SMR Régularisation	0	
IFAQ Psy provisoire	205 043	

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle	3 773 227 €
Dotation Complémentaire	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

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

Missions d'Intérêt Général	442 354 €
Aide à la Contractualisation	1 286 011 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 264 441 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SMR**

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

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

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SMR	0 €
--------------------------------------	-----

La DAF SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***La dotation MIGAC SMR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €***dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotations de psychiatrie**

Le montant des dotations de financement mentionnées à l'article R.162-31-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Dotation populationnelle	16 795 443 €
Dotation nouvelles activités	478 000 €
Dotation transformation	548 542 €
Dotation recherche	0 €
Dotation activités spécifiques	0 €
Dotation qualité du codage	26 753 €
Dotation file active	3 566 754 €

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement	non concerné €
----------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.**Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-06-16-00042

06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU
LENVAL Arrêté fixant le montant de l'activité
MCO d'avril 2023

ARRETE DU

19 juin 2023

Fixant le montant de valorisation d'activité et celui alloué relevant du périmètre du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des montants à verser au titre de l'activité de MCO du
HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
FINESS JURIDIQUE : 060780947**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 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° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 15 juin 2023 portant détermination pour 2023 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2023, par l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL ;

Arrête :

TITRE 1 - VALORISATION D'ACTIVITE ET SMA AU TITRE DE L'ANNEE EN COURS

Article 1 – Le montant alloué aux établissements de santé relevant du mécanisme de sécurisation pour 2023 :

Le montant dû au titre des prestations de soins MCO couvertes par le mécanisme de sécurisation :

Le montant dû au titre de la période, issu de la comparaison prévue par l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin est de :

Libellé	Montant de référence annuel (pour information)	Montant dû pour la période *	Montant à verser ou à reprendre pour le mois **
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS y compris alternatives à la dialyse) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 765 467,00 €	7 350 951,38 €	2 206 680,38 €
Prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat ***	344 759,00 €	118 323,09 €	36 918,09 €
Prestations relevant des Soins urgents (SU) ***	- €	- €	- €
Reste à charge Détenus (RAC - séjour) ***	- €	- €	0,00 €

* soit 70 % de x/12e du montant de référence annuel + 30% valorisation cumulée pour la période, soit 100% valorisation cumulée pour la période

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

*** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la valorisation d'activité de MCO (hors périmètres SMA et DFG)

Au titre des prestations de soins mentionnées aux 2°, 4°, 5° et 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

a) Au titre de la part tarifée à l'activité :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois*:
Activité externe (des actes et consultations externes) y compris IVG, ATU gynéco, FU, FFM, SE et forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	-217 083,37 €
RAC détenu ACE y compris ATU, FFM, SE, etc.	0,00 €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

b) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci* :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	136 050,73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	119 987,72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	57,18 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	16 005,83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

TITRE II – LAMDA 2022

**Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 :
Ce montant se décompose comme suit au titre de l'activité MCO (hors HAD) :**

1) Au titre de l'activité de MCO soumise à garantie de financement 2022 :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU gynéco/FU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2 1 et suivants du code de la sécurité sociale *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) *	- €
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de * :	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX

** est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

2) Au titre des produits et prestations et des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 et L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre pour le mois**:
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

* est égal au montant dû – montants déjà versés jusqu'au mois précédent.

Article 4 - 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 5 - 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.

Marseille, le 19 juin 2023

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

Anthony VALDEZ

