



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-  
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R93-2020-151

PUBLIÉ LE 27 NOVEMBRE 2020

# Sommaire

## ARS PACA

R93-2020-11-18-027 - 06- CH MENTON -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9) (6 pages)	Page 4
R93-2020-11-18-028 - 06- CHIR TZANCK -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9) (6 pages)	Page 11
R93-2020-11-18-029 - 06- CHU de NICE -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9) (6 pages)	Page 18
R93-2020-11-18-030 - 06- Hôpital Privé Gériatrique Les Sources- Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9) (6 pages)	Page 25
R93-2020-11-18-031 - 06- Hôpitaux Pédiatriques Nice CHU Lenval -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9) (6 pages)	Page 32
R93-2020-11-10-053 - 06-CENTRE ANTOINE LACASSAGNE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 39
R93-2020-11-10-054 - 06-CH ANTIBES JUAN LES PINS-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 42
R93-2020-11-10-055 - 06-CH DE BREIL SUR ROYA-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 45
R93-2020-11-10-056 - 06-CH DE CANNES SIMONE VEIL-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 48
R93-2020-11-10-057 - 06-CH DE LA VESUBIE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 51
R93-2020-11-10-058 - 06-CH DU PAYS DE LA ROUDOULE ( Puget Thénier )-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 54
R93-2020-11-10-059 - 06-CH GRASSE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 57

R93-2020-11-10-060 - 06-CH LA PALMOSA-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 60
R93-2020-11-10-046 - 06-CH SAINT ELOI SOSPEL-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 63
R93-2020-11-10-047 - 06-CH SAINT LAZARE (TENDE)-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 66
R93-2020-11-10-048 - 06-CH SAINT MAUR ( St Etienne de Tinée )-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 69
R93-2020-11-10-049 - 06-CHIRURGIE CARDIAQUE Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 72
R93-2020-11-10-013 - 06-CHS SAINTE MARIE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 75
R93-2020-11-10-050 - 06-CHU DE NICE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 78
R93-2020-11-10-014 - 06-CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 81
R93-2020-11-10-010 - 06-CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 84
R93-2020-11-10-051 - 06-HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 87
R93-2020-11-10-052 - 06-HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 90
R93-2020-11-10-011 - 06-LA MAISON DU MINEUR-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 93
R93-2020-11-10-012 - 06-MC LES LAURIERS ROSES-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020 (2 pages)	Page 96

# ARS PACA

R93-2020-11-18-027

06- CH MENTON -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9)

**Arrêté modificatif du 18 novembre 2020**



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

**CH LA PALMOSA / N° FINESS : 060791761**

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

**Arrête au titre de l'exercice 2020**

**Finess** 060791761  
**Raison sociale** CH LA PALMOSA

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

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

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

Pour l'établissement	CH LA PALMOSA
N° Finess	060791761
Montant total pour la période :	13 859 435,42
Montant mensuel pour la période :	1 385 943,54
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-453 826,16

## Article 2

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

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	12 130 335,79	1 213 033,58	136 395,37
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 729 099,63	172 909,96	-590 221,53
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>13 859 435,42</b>	<b>1 385 943,54</b>	<b>-453 826,16</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 082 306,58	1 108 230,66	123 886,10
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 048 029,21	104 802,92	12 509,27
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 729 099,63	172 909,96	-590 221,53

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 31 435,08 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>31 435,08</b>	<b>0,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 374,06	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	27 061,02	0,00

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

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	14 699	1 470	0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	550,13	55,02	919,38
Dont séjours	381,18	38,12	919,16
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	168,95	16,90	0,22

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

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

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

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

**Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 109 102,61 €.**

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	109 102,61

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	87 240,82
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 078,75
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	19 783,04

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

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

Fait à Marseille, le 18 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

# ARS PACA

R93-2020-11-18-028

06- CHIR TZANCK -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au mois de septembre 2020 par l'établissement CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK;

**Arrête au titre de l'exercice 2020**

**Finess** 060794013  
**Raison sociale** CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

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

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

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

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

## Article 2

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

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

Il se décompose de la façon suivante :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Fait à Marseille, le 18 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

# ARS PACA

R93-2020-11-18-029

06- CHU de NICE -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9)

## Arrêté modificatif du 18 novembre 2020



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

**CHU DE NICE / N° FINESS : 060785011**

au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Arrête au titre de l'exercice 2020

**Finess** 060785011  
**Raison sociale** CHU DE NICE

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

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

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

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

## Article 2

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

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

Il se décompose de la façon suivante :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Fait à Marseille, le 18 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

# ARS PACA

R93-2020-11-18-030

06- Hôpital Privé Gériatrique Les Sources- Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9)

**Arrêté modificatif du 18 novembre 2020**



Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement :  
**HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES / N° FINESS : 060791811**  
au titre des soins de la période mars à décembre 2020

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

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

**Arrête au titre de l'exercice 2020**

**Finess** 060791811  
**Raison sociale** HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

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

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

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

Pour l'établissement	HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
N° Finess	060791811
Montant total pour la période :	13 193 541,87
Montant mensuel pour la période :	1 319 354,18
Montant complémentaire de la régularisation/ trop-perçu M9 :	-68 125,18

**Article 2**

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

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	13 032 791,03	1 303 279,10	10 804,25
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	160 750,84	16 075,08	-78 929,43
<b>Montant total MCO (hors HAD)</b>	<b>13 193 541,87</b>	<b>1 319 354,18</b>	<b>-68 125,18</b>

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période	Montant Mensuel	Montant complémentaire ou trop perçu (FIDES)
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 029 333,53	1 302 933,35	10 829,25
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 457,50	345,75	-25,00
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	160 750,84	16 075,08	-78 929,43

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

Le montant de l'avance mensuelle mise en place au titre de la liste en sus et le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'article du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élèvent à : 7 526,03 €, décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel	Montant dû par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :</b>	<b>7 526,03</b>	<b>0,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 418,09	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	107,94	0,00

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

Libellé	Montant pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 993	299	0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

**Valorisation MCO de la part qui relève des SU**

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

**Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus**

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

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

**Le montant total dû par la caisse désignée au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 est de 103 860,64 €.**

Libellé	Montant
Montant dû à l'établissement au titre de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	103 860,64

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	102 567,98
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
Des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	1 292,66

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

**Article 13** - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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.

Fait à Marseille, le 18 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

# ARS PACA

R93-2020-11-18-031

06- Hôpitaux Pédiatriques Nice CHU Lenval -Arrêté modificatif fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement au titre des soins de la période mars à décembre 2020 (Régul. M9)

## Arrêté modificatif du 18 novembre 2020



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

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

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

### Arrête au titre de l'exercice 2020

**Finess** 060780947  
**Raison sociale** HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

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

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

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

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

## Article 2

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

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

Il se décompose de la façon suivante :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

#### Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Fait à Marseille, le 18 novembre 2020

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



Anthony VALDEZ

# ARS PACA

R93-2020-11-10-053

**06-CENTRE ANTOINE LACASSAGNE-Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et  
forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et  
versés pour l'année 2020**

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 10 614 448 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 449 267 €  
IFAQ SSR 0 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 6 563 556 €  
Aide à la Contractualisation 3 601 625 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 514 501 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2090143 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

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

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

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

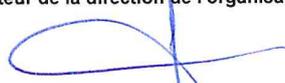
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-054

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

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 28 929 717 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	2 902 798 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	205 430 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 218 589 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	294 124 €
IFAQ SSR	14 279 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 969 518 €
Aide à la Contractualisation	6 933 104 €

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

6 499 721 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 6489721 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

0 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	13 934 769 €
Dotations annuelles de financement SSR	1 893 457 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 37 574 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotations annuelles de financement USLD 563 649 €

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 13 000 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 13000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-055

06-CH DE BREIL SUR ROYA-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH DE BREIL SUR ROYA

pour l'exercice 2020 est fixé à : 999 397 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 88 641 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

**Forfait IFAQ**

IFAQ MCO/HAD 4 089 €  
IFAQ SSR 5 771 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 5 300 €  
Aide à la Contractualisation 58 130 €

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

58 130 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 57588 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 0 €  
Aide à la Contractualisation SSR 2 593 €

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

657 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €  
Dotation annuelle de financement SSR 834 873 €

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

3 939 €

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

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

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

0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-056

06-CH DE CANNES SIMONE VEIL-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH DE CANNES SIMONE VEIL

pour l'exercice 2020 est fixé à : 30 800 463 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	3 555 967 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	177 640 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 156 553 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 502 403 €  
IFAQ SSR 9 839 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 2 232 257 €  
Aide à la Contractualisation 5 922 020 €

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

5 797 557 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 5703998 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 20 000 €  
Aide à la Contractualisation SSR 10 723 €

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

0 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 14 699 180 €  
Dotation annuelle de financement SSR 1 850 059 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 26 219 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 1 663 822 €

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

74 000 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 74000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-057

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

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH DE LA VESUBIE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 1 336 452 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 122 124 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 2 803 €  
IFAQ SSR 9 117 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 0 €  
Aide à la Contractualisation 96 702 €

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

96 702 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 95620 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 0 €  
Aide à la Contractualisation SSR 2 140 €

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

2 140 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €  
Dotation annuelle de financement SSR 1 103 566 €

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

12 468 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

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

0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-058

06-CH DU PAYS DE LA ROUDOULE ( Puget Thénier )-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH DU PAYS DE LA ROUDOULE ( Puget Thénier )

pour l'exercice 2020 est fixé à : 1 269 475 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	0 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	132 934 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 74 300 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

**Forfait IFAQ**

IFAQ MCO/HAD	2 068 €
IFAQ SSR	2 930 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	24 504 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 24 504 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 22860 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 €
Dotation annuelle de financement SSR	1 032 739 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 7 476 €

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

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

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

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-059

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

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allégements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH GRASSE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 21 777 095 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	2 902 798 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 273 247 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 398 498 €  
IFAQ SSR 25 437 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 3 397 095 €  
Aide à la Contractualisation 4 665 574 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 4 447 963 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 4304336 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 4 598 €  
Aide à la Contractualisation SSR 5 890 €

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

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 6 710 717 €  
Dotation annuelle de financement SSR 2 499 863 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 95 672 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 893 378 €

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 29 000 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 29000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-060

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

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

**ARRETE**

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

**CH LA PALMOSA**

pour l'exercice 2020 est fixé à : **11 521 035 €**

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	<b>1 433 169 €</b>
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>0 €</b>
Forfait annuel Greffes	<b>0 €</b>
Forfait Activité Isolée	<b>0 €</b>
Forfait Maladie rénale chronique	<b>0 €</b>

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **487 516 €**

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

Forfait ACE SSR théorique **0 €**

**Forfait IFAQ**

IFAQ MCO/HAD	<b>108 444 €</b>
IFAQ SSR	<b>35 686 €</b>

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	<b>1 105 151 €</b>
Aide à la Contractualisation	<b>1 730 586 €</b>

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

**1 712 615 €**

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 1711615 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	<b>0 €</b>
Aide à la Contractualisation SSR	<b>255 154 €</b>

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

**250 000 €**

*Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 250000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	<b>0 €</b>
Dotation annuelle de financement SSR	<b>5 377 390 €</b>

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

**40 420 €**

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

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD	<b>987 939 €</b>
---------------------------------------	------------------

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

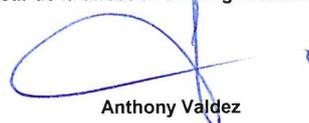
**30 000 €**

*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 30000 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-046

06-CH SAINT ELOI SOSPEL-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CH SAINT ELOI SOSPEL

pour l'exercice 2020 est fixé à : 1 178 509 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 120 224 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 9 774 €  
IFAQ SSR 6 732 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 0 €  
Aide à la Contractualisation 71 313 €

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

71 313 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 71313 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

0 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE 0 €  
Dotations annuelles de financement SSR 970 466 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 807 €

Le montant de la dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 6 807 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

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

Dotations annuelles de financement USLD non concerné €

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

0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-047

06-CH SAINT LAZARE (TENDE)-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
CH SAINT LAZARE ( TENDE )

pour l'exercice 2020 est fixé à : 14 418 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD 2 147 €  
IFAQ SSR 0 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général 0 €  
Aide à la Contractualisation 12 271 €

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

12 272 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 11702 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

0 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotations annuelles de financement

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

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

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

Le montant de la dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

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

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-048

06-CH SAINT MAUR ( St Etienne de Tinée )-Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 375 387 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	0 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait annuel Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	39 251 €
Forfait Maladie rénale chronique	0 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 26 210 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	907 €
IFAQ SSR	1 583 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 €
Aide à la Contractualisation	22 476 €

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

22 476 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 21611 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	1 673 €

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

1 673 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 €
Dotation annuelle de financement SSR	283 287 €

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

9 129 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD non concerné €

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

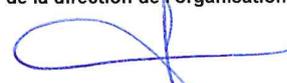
0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-049

**06-CHIRURGIE CARDIAQUE Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020**

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

**ARRETE**

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : **1 083 123 €**

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique	0 €
--	-----

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

Forfait ACE SSR théorique	0 €
---------------------------	-----

**Forfait IFAQ**

IFAQ MCO/HAD	171 930 €
IFAQ SSR	0 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	5 635 €
Aide à la Contractualisation	905 558 €

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

**905 559 €**

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 755916 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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

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

**0 €**

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

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

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

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

**Unité de soins de longue durée**

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

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

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

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-013

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

ARRETE

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

Finess : 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.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

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 2020 est fixé à : 61 755 005 €

et se décompose comme suit :

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR 0 €

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

Forfait ACE SSR 0 €

Forfait IFAQ SSR 0 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 0 €

Aide à la Contractualisation SSR 0 €

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

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 61 755 005 €

Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 3 758 007 €

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2118833 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD 0 €

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

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-050

06-CHU DE NICE-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

CHU DE NICE

pour l'exercice 2020 est fixé à : 150 249 464 €

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	5 678 765 €
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	510 830 €
Forfait annuel Greffes	1 502 523 €
Forfait Activité Isolée	0 €
Forfait Maladie rénale chronique	95 450 €

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 1 884 824 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	1 519 717 €
IFAQ SSR	149 949 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	59 928 571 €
Aide à la Contractualisation	44 863 646 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 32 954 384 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 31881261 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	79 859 €
Aide à la Contractualisation SSR	117 171 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 957 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	12 841 893 €
Dotation annuelle de financement SSR	18 322 969 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 125 447 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 2 753 297 €

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

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-014

**06-CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES-Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la  
dotation annuelle de financement pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2020**

**ARRETE**

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

Finess : 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.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

## 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 2020 est fixé à : 9 236 649 €**

**et se décompose comme suit :**

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR **835 272 €**

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

Forfait ACE SSR **1 067 €**

Forfait IFAQ SSR **54 029 €**

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

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR **162 611 €**

Aide à la Contractualisation SSR **417 598 €**

**La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 417 598 €**

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 417598 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

#### **Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **7 766 072 €**

**La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 76 946 €**

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

#### **Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD **0 €**

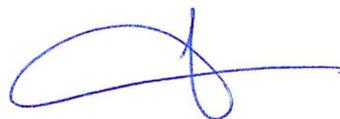
**La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €**

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



**Anthony Valdez**

# ARS PACA

R93-2020-11-10-010

**06-CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI-Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation  
annuelle de financement pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2020**

ARRETE

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

Finess : 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.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

## 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 2020 est fixé à : **7 733 504 €**

et se décompose comme suit :

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR **759 827 €**

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

Forfait ACE SSR **0 €**

Forfait IFAQ SSR **58 510 €**

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

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR **21 378 €**

Aide à la Contractualisation SSR **188 546 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **150 434 €**

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 148113 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

#### Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **6 705 243 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **96 483 €**

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

#### Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD **0 €**

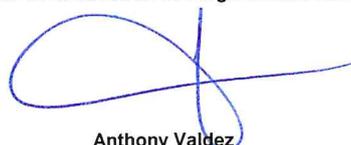
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **0 €**

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

ARS PACA

R93-2020-11-10-051

06-HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES  
SOURCES-Arrêté modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels  
pris en charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

pour l'exercice 2020 est fixé à : 8 500 665 €

et se décompose comme suit :

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

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

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 518 269 €

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

Forfait ACE SSR théorique 0 €

Forfait IFAQ

IFAQ MCO/HAD	136 092 €
IFAQ SSR	41 324 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	5 555 €
Aide à la Contractualisation	921 081 €

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

921 081 €

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 801460 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	9 309 €
Aide à la Contractualisation SSR	16 034 €

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

0 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 €
Dotation annuelle de financement SSR	4 677 211 €

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

45 602 €

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

Unité de soins de longue durée

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

Dotation annuelle de financement USLD 2 175 790 €

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

43 893 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 43893 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-052

## 06-HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU

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

ARRETE

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

Finess : 060780947

aux HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

Finess 2 : 060800174

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

**ARRETE****Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :****HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL**pour l'exercice 2020 est fixé à : **22 871 001 €**

et se décompose comme suit :

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

Forfait annuel Urgences	<b>3 555 967 €</b>
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>110 000 €</b>
Forfait annuel Greffes	<b>0 €</b>
Forfait Activité Isolée	<b>0 €</b>
Forfait Maladie rénale chronique	<b>0 €</b>

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique	<b>0 €</b>
--	------------

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

Forfait ACE SSR théorique	<b>0 €</b>
---------------------------	------------

**Forfait IFAQ**

IFAQ MCO/HAD	<b>200 773 €</b>
IFAQ SSR	<b>0 €</b>

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

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

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

Missions d'Intérêt Général	<b>947 804 €</b>
Aide à la Contractualisation	<b>2 370 659 €</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****2 349 090 €***Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un soutien en crédits non reconductibles de 2111402 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.***Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

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

Missions d'Intérêt Général SSR	<b>0 €</b>
Aide à la Contractualisation SSR	<b>0 €</b>

**La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****0 €***Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.***Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	<b>15 685 798 €</b>
Dotation annuelle de financement SSR	<b>0 €</b>

**La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****283 €***Le montant de la dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD	<b>non concerné €</b>
---------------------------------------	-----------------------

**La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de :****0 €***Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délais d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon****Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.**Pour le Directeur général empêché et par délégation  
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,

**Anthony Valdez**

# ARS PACA

R93-2020-11-10-011

06-LA MAISON DU MINEUR-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

**ARRETE**

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

Finess : 060000296

**à LA MAISON DU MINEUR**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

LA MAISON DU MINEUR

pour l'exercice 2020 est fixé à : 4 321 269 €

et se décompose comme suit :

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR 400 290 €

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

Forfait ACE SSR 0 €  
Forfait IFAQ SSR 31 707 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 0 €  
Aide à la Contractualisation SSR 117 151 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 117 151 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 117151 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €  
Dotation annuelle de financement SSR 3 772 121 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 24 191 €

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD 0 €

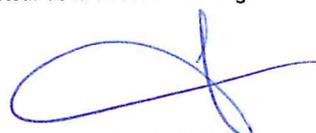
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez

# ARS PACA

R93-2020-11-10-012

06-MC LES LAURIERS ROSES-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2020

ARRETE

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

Finess : 060780186 à la MC LES LAURIERS ROSES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret no 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification des dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code
- VU Les circulaires DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 et DGOS/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relatives à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé ;

ARRETE

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

MC LES LAURIERS ROSES

pour l'exercice 2020 est fixé à : 3 520 306 €

et se décompose comme suit :

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

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

Forfait "part activité" de DMA SSR 314 066 €

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

Forfait ACE SSR 82 €

Forfait IFAQ SSR 32 410 €

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

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR 0 €

Aide à la Contractualisation SSR 293 067 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 244 567 €

Le montant de l'aide à la contractualisation SSR intègre un soutien en crédits non reconductibles de 244567 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €

Dotation annuelle de financement SSR 2 880 681 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 53 926 €

Le montant de dotation annuelle de financement Psychiatrie intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

**Unité de soins de longue durée**

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

Dotation annuelle de financement USLD 0 €

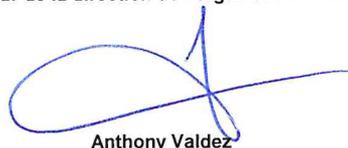
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

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

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

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



Anthony Valdez