



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LANGUEDOC-
ROUSSILLON-
MIDI-PYRÉNÉES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2016-117

PUBLIÉ LE 2 AOÛT 2016

Sommaire

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-028 - 25-ARS - Arrêté 2016 1006 versement HPR Centre Hospitalier de Bédarieux (4 pages)	Page 3
R76-2016-07-12-029 - 26-ARS - Arrêté 2016 1007 versement HPR Centre Hospitalier de Pézenas (4 pages)	Page 8
R76-2016-07-12-030 - 27-ARS - Arrêté 2016 1008 versement HPR Centre Hospitalier de Lodève (4 pages)	Page 13
R76-2016-07-12-031 - 28-ARS - Arrêté 2016 1009 versement HPR Centre Hospitalier de Lunel (4 pages)	Page 18
R76-2016-07-12-032 - 29-ARS - Arrêté 2016 1010 versement HPR Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault (4 pages)	Page 23
R76-2016-07-25-001 - 30-ARS - Arrêté 2016 1011 versement HPR CH de St Chély (4 pages)	Page 28
R76-2016-07-22-010 - 31-ARS - Avis Appel à projet création places personnes âgées dépendantes 65 (6 pages)	Page 33
R76-2016-07-22-011 - 32-ARS - Annexe 1 Cahier des charges - appel à projet caractère innovant de compétence conjointe (8 pages)	Page 40
R76-2016-07-22-012 - 33-ARS - Annexe 2 : Critères de sélection et de notation (1 page)	Page 49

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-028

**25-ARS - Arrêté 2016 1006 versement HPR Centre
Hospitalier de Bédarieux**

*25 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de
Bédarieux relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1006 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **Centre Hospitalier de Bédarieux** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 340009893 EG 340780444

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de PRoximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **464 257,90 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, **pour exécution**.

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 12 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée : 464 257,90 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 464 257,90 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG : 368 716 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **680 031 €**.

Montants versés à la déduction de la dette HPR

Les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

1. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

2. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

3. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

4. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

5. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

6. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

7. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

8. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

9. **Actes de procédure** : les montants versés à la déduction de la dette HPR en application de l'article 173 du Code de Commerce sont les suivants :

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-029

26-ARS -Arrêté 2016 1007 versement HPR Centre
Hospitalier de Pézenas

*26 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de
Pézenas relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1007 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **Centre Hospitalier de Pézenas** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 340780451 EG 340000173

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de Proximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **966 459 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, **pour exécution**.

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 12 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée** : **658 202,73 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 658 202,73 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG** : **966 459 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **1 510 041 €**.

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-030

**27-ARS - Arrêté 2016 1008 versement HPR Centre
Hospitalier de Lodève**

*27 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de
Lodève relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1008 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû **au Centre Hospitalier de Lodève** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 340780519 EG 340000215

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de Proximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **695 638 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

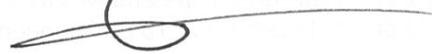
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, **pour exécution**.

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 12 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée** : **680 969,71 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 680 969,71 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG** : **695 638 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **1 167 798 €**.

Annexe 1 : Déclaration de la dotation HPR

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Annexe 2 : Déclaration de la dotation HPR pour les premiers mois de l'année 2016

Le montant de la dotation HPR est fixé en application de l'article 17 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la décentralisation et au versement des ressources des collectivités locales.

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-031

28-ARS -Arrêté 2016 1009 versement HPR Centre
Hospitalier de Lunel

*28 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Lunel relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1009 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **Centre Hospitalier de Lunel** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 340780535 EG 340000231

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de Proximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **1 270 344,23 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, **pour exécution**.

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 12 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée : 1 270 344,23 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 1 270 344,23 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG : 846 892 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **1 875 854 €**.

1 - Montants relatifs à la détermination de la cotisation HPR

Les montants relatifs à la détermination de la cotisation HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des cotisations des différents établissements de santé.

1° Activité courante : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

2° Montants relatifs aux soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

3° Montants relatifs aux soins de longue durée : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

4° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

5° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

6° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

7° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

8° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

9° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

10° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

11° Montants relatifs aux soins de soins de suite et de rééducation : 0,0125 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les mois de janvier à mai 2016, majorée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2016, majorée éventuellement de l'activité de l'établissement.

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-12-032

29-ARS - Arrêté 2016 1010 versement HPR Centre
Hospitalier de Clermont l'Hérault

*29 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de
Clermont l'Hérault relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1010 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 340780543 EG 340000249

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de PRoximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **532 437,28 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Hérault, **pour exécution.**

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 12 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée** : **532 437,28 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 532 437,28 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG** : **393 660 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **665 020 €**.

1 - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants servant à la détermination de la dotation HPR en application de l'article 17 de l'annexe 1 de la loi n° 2016-1010 relative à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° **Activités hospitalières** : 600 000 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement pour les années de référence n° 2016 valant pour les dotations définies à l'article 4 de l'annexe 1 de l'annexe 1 de la loi n° 2016-1010 relative à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, sa détermination est :

600 000 € au titre des totaux groupés par région de soins (GRS) et de leur évolution interannuelle ;
2° **Activités de soins de suite et de rééducation** : 100 000 € au titre de l'activité de l'établissement pour les années de référence n° 2016 valant pour les dotations définies à l'article 4 de l'annexe 1 de l'annexe 1 de la loi n° 2016-1010 relative à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, sa détermination est :

100 000 € au titre de l'activité de l'établissement pour les années de référence n° 2016 valant pour les dotations définies à l'article 4 de l'annexe 1 de l'annexe 1 de la loi n° 2016-1010 relative à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, sa détermination est :

100 000 € au titre de l'activité de l'établissement pour les années de référence n° 2016 valant pour les dotations définies à l'article 4 de l'annexe 1 de l'annexe 1 de la loi n° 2016-1010 relative à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, sa détermination est :

Le montant de la dotation HPR est égal à la somme des montants cumulés des activités hospitalières, des activités de soins de suite et de rééducation et des activités de soins de suite et de rééducation, sa détermination est :

CU

Le montant de la dotation HPR est égal à la somme des montants cumulés des activités hospitalières, des activités de soins de suite et de rééducation et des activités de soins de suite et de rééducation, sa détermination est :

II - Régularisation de la DSR MCO versée durant les années de référence n° 2016

Le montant de la dotation HPR est égal à la somme des montants cumulés des activités hospitalières, des activités de soins de suite et de rééducation et des activités de soins de suite et de rééducation, sa détermination est :

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-25-001

30-ARS -Arrêté 2016 1011 versement HPR CH de St Chély

*30 - Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

Arrêté ARS LR-MP N°2016-1011 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher** relatif à la valorisation de l'activité déclarée de janvier à mai 2016.

FINESS : EJ 480780121 EG 480000033

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu** le décret n°2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement ;
- Vu** l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 21 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et l'arrêté du 22 février 2008 modifié 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 juin 2016 portant détermination pour 2016 de la dotation forfaitaire garantie visée au II de l'article R.162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- Vu** l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique ;

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation Hôpital de Proximité (HPR) due pour les mois de janvier à mai 2016, est arrêtée à **557 697,91 €** dont **0 €** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

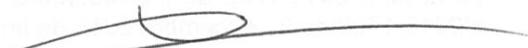
Le présent arrêté est notifié à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Lozère, **pour exécution**.

Article 3

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie par intérim pour le site de Montpellier et le Directeur de l'établissement sus visé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Fait à Montpellier, le 25 juillet 2016

La Directrice Générale



Monique Cavalier

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

- 1° **Activité cumulée** : **557 697,91 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour les mois de janvier à mai 2016, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - 557 697,91 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
 - 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG** : **509 579 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour les mois de janvier à mai 2016.
- 3° **0 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Dans le cas où l'activité cumulée est inférieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG - Montant cumulé de dotation HPR

OU

Dans le cas où l'activité cumulée est supérieure au montant cumulé des 1/12^{ème} de DFG :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = Activité cumulée - Montant cumulé de dotation HPR

II - Régularisation de la DAF MCO versée durant les premiers mois de l'année 2016

En application de l'article 9 de l'arrêté relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité, la part des frais d'hospitalisation incluse dans la dotation annuelle de financement de l'établissement versée durant les mois de janvier à juillet correspond à **762 189 €**.

I - Montants versés à la destination de la dotation HPR

Les montants de versement sont indiqués dans le tableau ci-dessous. Le montant HPR est réparti de la façon suivante :

1 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

2 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

3 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

4 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

5 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

6 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

7 - Montants versés à la destination de la dotation HPR

II - Répartition de la DAF PAC au sein de la commune de l'année 2016

La répartition de la DAF PAC au sein de la commune de l'année 2016 est la suivante :

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-22-010

31-ARS - Avis Appel à projet création places personnes âgées dépendantes 65

31 - Appel à projet à caractère innovant pour la création de places d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire et d'accueil d'urgence pour personnes âgées dépendantes, dans les Hautes-Pyrénées.

- signé par M. Le Président du Conseil Départemental

*- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016-65-PA-01

**Appel à projet à caractère innovant
pour la création de places d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire
et d'accueil d'urgence pour personnes âgées dépendantes, dans les Hautes-Pyrénées**

Clôture de l'appel à projet : le 28 novembre 2016

Autorités compétentes pour l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
26-28 parc du club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel 31 050
31067 MONTPELLIER Cedex 2

Conseil Départemental des
Hautes-Pyrénées
Hôtel du département
6 rue Gaston Manent BP 1324
65013 TARBES CEDEX 9

Le secrétariat de la procédure d'appel à projet sera assuré par le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées.

1- Objet de l'appel à projet :

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 313-1-1 et suivants et R 313-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 6° de l'article L312-1 du CASF.

L'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées, compétents en vertu de l'article L 313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvrent un appel à projet pour la création de places d'EHPAD.

L'entrée des personnes âgées en institution est de plus en plus tardive et avec des durées de séjour qui tendent à se raccourcir. Les personnes accueillies présentent un état de dépendance croissante induisant une charge en soins importante. Une évolution majeure concerne la part des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies apparentées qui oblige les établissements à adapter la prise en charge médico-sociale aux spécificités de la maladie, tant sur le plan de l'organisation que du fonctionnement.

Le maintien à domicile correspond avant tout à l'aspiration de cette population qui, confrontée à des situations de crise ou à des suites d'hospitalisation, doit pouvoir trouver des solutions alternatives et de répit lui permettant de continuer à vivre chez elle. Les établissements d'hébergement doivent veiller à établir des passerelles avec le domicile en proposant des accueils diversifiés répondant à des besoins séquentiels de courte durée permettant, lorsque c'est le souhait des personnes et de leur entourage, de prolonger le maintien à domicile.

**Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées**
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Hôtel du Département
5 rue Gaston Manent BP 1324
65013 TARBES Cedex
www.hautespyrenees.fr

En application du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) de la région Midi-Pyrénées¹ et du schéma départemental en faveur des personnes âgées des Hautes-Pyrénées², le développement de l'équipement est nécessaire dans les zones dont l'offre demeure manifestement insuffisante pour assurer la couverture des besoins.

2- Cahier des charges :

Il est annexé au présent avis (**annexe 1**) et sera téléchargeable sur le site internet de l'ARS : www.sante-languedoc-roussillon-midi-pyrenees.fr et du Conseil Départemental www.hautespyrenees.fr.

Il pourra également être adressé par voie postale ou par voie électronique dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R 313-4-2 du CASF), demande écrite à formuler auprès de l'ARS ou du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées à l'une des adresses suivantes :

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle médico-social
10 chemin du raisin
31050 Toulouse Cedex 9

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Direction de la Solidarité Départementale
Direction des Territoires
Service des Etablissements
Place Ferré
65950 TARBES Cedex 9

3- Sollicitation de précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander des compléments d'informations avant le 20 novembre 2016 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-midipy-appel-projets-ms@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet "appel à projet n°2016-65-PA-01".

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions du site internet de l'ARS de Midi-Pyrénées : www.sante-languedoc-roussillon-midi-pyrenees.fr sous la rubrique « appels à projets médico-sociaux » et sur le site du Conseil Départemental www.hautespyrenees.fr sous la rubrique « Appel à projets médico-sociaux ».

Les autorités pourront faire connaître à l'ensemble des candidats via la foire aux questions des précisions de caractère général qu'elles estiment nécessaires, au plus tard le 23 novembre 2016.

4- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'**annexe 2** de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'ARS et le Président du Conseil Départemental.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

¹ Téléchargeable sur le site Internet : www.sante-languedoc-roussillon-midi-pyrenees.fr

² Téléchargeable sur le site Internet : www.hautespyrenees.fr

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- vérification de la recevabilité, de la régularité administrative et de la complétude du dossier (article R 313-5-1 -1^{er} alinéa du CASF) ; en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires relatives aux informations administratives (article R 313-4-3 1^e du CASF) dans un délai de 8 jours ;
- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation (**annexe 2**).

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. Sa composition fera l'objet d'une publication aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et du Département des Hautes-Pyrénées et mise en ligne sur le site internet de l'ARS et du Conseil Départemental.

La décision d'autorisation de la Directrice Générale de l'ARS et du Président du Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats (article R 313-7 du CASF).

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalables seront notifiées dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission. Elles concernent les dossiers déposés hors délai, les dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative ou les dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet.

5- Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des dossiers des candidatures :

▪ Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

- Une partie n°1 : « candidature » apportant des éléments d'identification du candidat (liste des documents prévus au 1^e - paragraphe 6 du présent avis) ;
- Une partie n°2 : « projet » apportant les éléments de réponse à l'appel à projet : le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et s'appuiera sur la liste des documents prévus au 2^e - paragraphe 6 du présent avis.

▪ Modalités de dépôt des candidatures :

Envoi par courrier ou remis directement sur place

Les dossiers de réponse seront transmis en quatre exemplaires papiers, au plus tard le 28 novembre 2016 à minuit (cachet de la poste faisant foi), soit :

- envoyés par voie postale en recommandé avec accusé de réception,
- remis directement sur place contre récépissé (du lundi au vendredi de 8h45 à 12h00 et de 13h45 à 17h).

**Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées**
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Hôtel du Département
5 rue Gaston Manent BP 1324
65013 TARBES Cedex
www.hautespyrenees.fr

À l'adresse suivante :

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Direction de la Solidarité Départementale
Direction des Territoires
Service des Etablissements
Place Ferré
65950 TARBES Cedex 9

Qu'ils soient envoyés ou déposés, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention **"NE PAS OUVRIR - Appels à projets médico-social n°2016-65-PA-01 »** qui comprendra deux sous enveloppes :

- une sous enveloppe portant la mention "candidature" (pièces justificatives exigibles en partie n°1),
- une sous-enveloppe portant la mention "projet" (liste des documents en annexe 2) qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Un exemplaire enregistré sur un support informatisé (CD-ROM ou clef USB – versions Word 2007 et PDF) sera également joint à cet envoi dans la sous enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier.

6- Composition du dossier (article R 313-4-3 du CASF)

1° Concernant la candidature, les pièces suivantes (à insérer dans la sous-enveloppe « candidature ») devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5,
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au projet, les documents suivants seront joints (à insérer dans la sous-enveloppe « projet ») :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire

**Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées**
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Hôtel du Département
5 rue Gaston Manent BP 1324
65013 TARBES Cedex
www.hautespyrenees.fr

- un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - le cas échéant, les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7 du CASF

- un dossier relatif au personnel comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

- selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli,
 - En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément au règlement qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

- un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R 313-4-3 du CASF,
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service,
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
 - le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées,
 - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

c) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées devra être fourni.

7- Calendrier

Date limite de sollicitation de précisions par les candidats : 20 novembre 2016

Date limite de réception ou de dépôt des dossiers de candidatures : 28 novembre 2016

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection d'appel à projet : mars 2017

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : mai 2017

Date limite de la notification de l'autorisation : 28 mai 2017

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
 26-28 Parc-Club du Millénaire
 1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
 34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
 Hôtel du Département
 5 rue Gaston Manent BP 1324
 65013 TARBES Cedex
www.hautespyrenees.fr

8- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets :

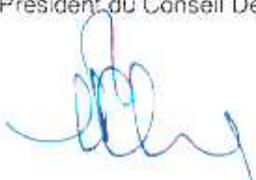
Le présent avis d'appel à projet et ses annexes est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la région, consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS www.sante-languedoc-roussillon-midi-pyrenees.fr (rubrique « appels à projets médico-sociaux ») et du Conseil Départemental www.hautespyrenees.fr (rubrique « appels à projets médico-sociaux ») et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier en recommandé avec avis de réception.

L. 22 MARS 2018

La Directrice Générale de l'ARS

Monique CAVALIER

Le Président du Conseil Départemental


Michel PÉLIEU

Pour le Directeur Adjoint de l'Agence Régionale
de Santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
et par délégation
Le Directeur général adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
26-28 Parc-Club du Millénaire
1035 rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées
Hôtel du Département
5 rue Gaston Manent BP 1324
65013 TARBES Cedex
www.hautespyrenees.fr

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-22-011

32-ARS - Annexe 1 Cahier des charges - appel à projet caractère innovant de compétence conjointe

*32-ARS - annexe 1: Cahier des charges - appel à projet caractère innovant de compétence
conjointe ARS Languedoc -Roussillon - Midi-Pyrénées/Conseil Départemental des
Hautes-Pyrénées.*

- signé par M. Le Président du Conseil Départemental

*- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

**Appel à projet n°2016-65-PA-01 à caractère innovant
de compétence conjointe
ARS Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées / Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées**

Descriptif du projet

NATURE	Création de places d'hébergement permanent, d'hébergement temporaire
PUBLIC	Personnes âgées dépendantes
TERRITOIRE	Bassins Gérontologiques de l'Agglomération Tarbaise et du Haut-Adour sur l'axe Tarbes/Bagnères de Bigorre
CAPACITE	80 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire dont 2 réservées à l'accueil d'urgence

PREAMBULE

Le présent document est annexé à l'avis d'appel à projet émis par l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées et le Conseil Départemental des Hautes-Pyrénées et constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Ce cahier des charges a pour objectifs :

- d'identifier les besoins médico-sociaux à satisfaire, en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées.
- de fixer les exigences que doit respecter le projet afin de répondre à ces besoins médico-sociaux.

Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes concernées.

➤ **Cadre juridique de l'appel à projet :**

- Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment ses articles L.312-1 6°, L.313-1-1, R.313-1 à R.313-10, D.313-11 à D.313-16 ;
- Code de la Santé Publique et notamment ses articles L.1431-1, L.1431-2 et L.1432-2 ;
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par la circulaire du 28 décembre 2010 qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;
- VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décision ARS n°DPS-PRS2012-029 du 11 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Midi-Pyrénées, des schémas et programmes afférents ;
- Schéma Gérontologique 2012/2016 des Hautes Pyrénées adopté en février 2012 ;
- Décision fixant le calendrier des appels à projets conjoints ARS Midi-Pyrénées / Conseil Départemental des Hautes Pyrénées en date du 02 juin 2015.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes relèvent du 6° de l'article L312-1 du CASF.

En application de l'article L 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de 15 ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L 312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L 313-5 du même code.

1/ OBJECTIFS GENERAUX

Les orientations en matière de planification et programmation sont issues du schéma départemental gérontologique 2012-2016 des Hautes-Pyrénées et du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016 de la région Midi-Pyrénées.

Le SROMS Personnes Agées vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées par le développement et la diversification des structures de répit venant en appui des aidants, et notamment les alternatives à l'hébergement permanent tels les hébergements temporaires.

Concernant l'hébergement permanent, il prévoit une réorganisation de l'offre afin de réduire les inégalités d'accès en EHPAD, une adaptation des établissements aux besoins des personnes âgées dépendantes et polypathologiques, notamment celles atteintes d'une maladie neuro-dégénérative, et une amélioration de la qualité de la prise en charge médicale au sein des établissements.

Le schéma gérontologique départemental a notamment pour ambition de déterminer les conditions d'un accompagnement homogène et équitable des personnes âgées sur l'ensemble du territoire départemental.

2/ IDENTIFICATION DES BESOINS

L'ARS et le Département des Hautes-Pyrénées souhaitent réduire les disparités géographiques d'équipement. En effet, les taux d'équipement départementaux et infra-départementaux en EHPAD/USLD restent très variables. Le Schéma Gérontologique Départemental et le SROMS identifient deux bassins de santé des Hautes-Pyrénées (Bagnères-de-Bigorre et Tarbes-Vic en Bigorre) comme prioritaires pour la création de places d'EHPAD par redéploiement de l'offre existante.

Taux d'équipement au 01/01/2016

Typologie d'accueil	Ex Région Midi-Pyrénées		Département des Hautes-Pyrénées		Bassin de santé de Lourdes		Bassin de santé Tarbes/Vic en Bigorre		Bassin de santé de Bagnères de Bigorre		Bassin de santé de Lannemezan	
	Nbre de places	TE	Nbre de places	TE	Nbre de places	TE	Nbre de places	TE	Nbre de places	TE	Nbre de places	TE
Hébergement permanent (EHPAD+USLD)	3 462	110,3	3 027	99,6	614	113,7	1 393	84,8	238	85,9	770	133,1
Hébergement temporaire (EHPAD)	555	1,78	57	1,9	20	3,7	22	1,3	3	1,1	12	2,1
Population 75 ans et +	312 457		30 382		5 401		16 424		2 770		5 787	

TE : Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +
Population INSEE recensement 2012

Il apparaît clairement que les bassins de santé de TARBES/VIC EN BIGORRE et BAGNERES DE BIGORRE sont les moins dotés, mais s'agissant du bassin de santé de TARBES/VIC EN BIGORRE, le taux d'équipement ne rend pas compte des disparités infra-géographiques de l'offre.

Ainsi, le schéma gérontologique départemental fait référence à la notion de bassin gérontologique (dimension infra bassin de santé).

Taux d'équipement en places d'hébergement permanent (EHPAD/USLD) par bassin gérontologique au 01/01/2016

BASSIN DE SANTE	BASSIN GERONTOLOGIQUE	TE
BAGNERES DE BIGORRE	Haut-Adour	85,9
LOURDES	Gaves	113,7
LANNEMEZAN	Lannemezan-Nestes-Barousse	113,7
	Coteaux	180,6
TARBES – VIC EN BIGORRE	Agglomération tarbaise	62,0
	Val d'Adour	182,0
DEPARTEMENT		99,6

TE : Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +
Population INSEE recensement 2012

Le bassin gérontologique de l'Agglomération Tarbaise constitue la deuxième aire urbaine de Midi-Pyrénées. La population de ce bassin compte 13 303 personnes âgées de 75 ans et plus (soit près de 44 % du département).

Sur l'agglomération tarbaise sont installées 825 places d'hébergement permanent et 10 places d'hébergement temporaire soit un taux d'équipement de places d'hébergement permanent de 62 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans et un taux d'équipement en hébergement temporaire de 1,13 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans.

Le bassin gérontologique du Haut-Adour compte 2 770 personnes âgées de plus de 75 ans et déploie une offre de 238 places d'hébergement permanent et 3 places d'hébergement temporaire soit un taux d'équipement de places d'hébergement permanent de 85,9 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans et un taux d'équipement en hébergement temporaire de 1,1 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans.

Ainsi, cet appel à projet doit répondre aux besoins suivants :

- réduire les inégalités d'accès des personnes âgées au dispositif médico-social par une meilleure répartition de l'offre, prioritairement en faveur de la population du bassin gérontologique de l'Agglomération Tarbaise et dans une moindre mesure du bassin Gérontologique du Haut-Adour,
- apporter une réponse de proximité,
- proposer des réponses reposant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), garantissant la qualité de la prise en charge médicale aux personnes âgées dépendantes et polypathologiques.

3/ CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le promoteur devra établir sa capacité à réaliser le projet dans les conditions prévues au cahier des charges. Il devra apporter des précisions sur :

- son projet associatif, institutionnel, d'entreprise...
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)
- ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social
- son équipe de direction (qualifications, circuit décisionnel)
- sa capacité à apporter des solutions innovantes, alternatives...

4/ CARACTERISTIQUES DU PROJET

Capacité d'accueil :

Le projet consiste en la création de 80 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire dont 2 dédiées à l'urgence.

Public concerné :

L'EHPAD aura vocation à accueillir à titre permanent et à titre temporaire des personnes âgées de plus de 60 ans, dépendantes et polypathologiques parmi lesquelles celles atteintes de maladies neuro-dégénératives.

Les GMP et PMP moyens du département étaient en 2015 respectivement de 713 et 203 (données issues de la synthèse du besoin global en soins 2015).

L'hébergement temporaire sera conçu comme une solution de répit pour les aidants.

L'hébergement temporaire dédié à l'urgence permettra d'apporter une réponse médico-sociale en cas d'urgence sociale ou d'hospitalisation de l'aidant et de réduire ainsi le recours inadéquat aux services hospitaliers.

Zone d'implantation :

Afin de réduire les écarts d'équipement, ces créations de places en EHPAD devront être positionnées sur l'axe Tarbes/Bagnères de Bigorre tel que défini par le schéma gérontologique.

Le projet devra justifier la faisabilité technique du foncier par l'apport d'éléments concrets sur l'identification du terrain ou de l'avancement des négociations dans le cas d'une acquisition (lettre d'engagement de la commune, promesse de vente, engagement de mise à disposition, PLU, cadastre...).

Modalités d'organisation et de fonctionnement attendues:

Les organisations et prises en charge proposées devront prendre en compte la spécificité des publics reçus.

L'EHPAD constitue un lieu de vie dont la finalité est la qualité de vie de chaque résident tout au long du séjour, et ce quelles que soient les difficultés rencontrées : perte d'autonomie, maladies chroniques...

L'établissement devra prendre en compte les attentes et les besoins divers, les manières d'habiter l'espace et de cohabiter avec les autres, de chacun des résidents.

L'établissement devra organiser le cadre de vie et la vie quotidienne de manière à garantir les droits fondamentaux de la personne accueillie.

Il devra respecter la vie sociale des résidents et dans ce contexte s'inscrire :

- dans la cité, proche de pôles de services, accessible par les transports en commun,
- dans une dynamique plus vaste en offrant un accès à la culture, aux loisirs... ouvert vers l'extérieur.

Compte tenu des profils des personnes accueillies, il devra proposer, sur la base d'une évaluation des besoins, un accompagnement personnalisé de la santé des résidents visant la prévention de la perte d'autonomie, les soins coordonnés et l'accompagnement de la fin de vie en référence aux RBPP publiées par l'ANESM.

Les critères de qualité attendus sont :

- une animation dynamique, à la fois collective et individuelle, adaptée aux différentes catégories de résidents susceptibles d'être accueillis au sein de la structure et prenant en compte l'objectif de maintien de l'autonomie,
- un établissement ouvert sur l'extérieur,
- un projet d'établissement intégrant son environnement dans une dynamique de développement local,
- un travail en réseau avec les établissements et services médico-sociaux et de santé,
- la diffusion et l'application des bonnes pratiques professionnelles,
- le soutien et l'intégration des familles à la vie de l'établissement,
- une prise en charge soignante adaptée aux différentes catégories de résidents.

Le candidat devra présenter dans ses grandes lignes un avant projet d'établissement dans ses quatre composantes : un projet de vie intégrant l'admission et l'animation, un projet de soin, un projet architectural et un projet social.

Des projets de service spécifiques devront être déclinés pour chaque type d'accueil (hébergement permanent dit « classique », hébergement temporaire, hébergement temporaire dédié à l'urgence et éventuellement dispositifs spécifiques).

La prestation restauration devra être réalisée sur place selon les normes et réglementations en vigueur.

Etat des effectifs et composition de l'équipe pluridisciplinaire

Le dossier décrira la composition de l'équipe pluridisciplinaire, qui devra être corrélée au projet d'accompagnement personnalisé des résidents.

Le candidat proposera un tableau des effectifs, par type de qualification, en équivalent temps plein et en masse salariale.

Le temps de médecin coordonnateur devra être conforme à la quotité de travail fixée par l'article D 312-15-6 du CASF.

L'organisation de la surveillance de nuit devra être précisée.

Le dossier devra mettre en évidence les mutualisations de personnel au service de l'organisation des prises en charge entre les différents secteurs de l'EHPAD.

La recherche de mutualisation des personnels à qualification spécifique avec d'autres établissements et services devra être exposée.

Le plan de recrutement, le statut de travail applicable au personnel, le plan de formation prévisionnel, devront être précisés. Un organigramme fonctionnel devra être joint au dossier.

Exigences architecturales et environnementales

Conformément à l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projet mentionné à l'article L 313-1-1 du CASF, la définition architecturale du projet sera au niveau esquisse. Les plans fournis doivent permettre de comprendre la fonctionnalité de l'établissement, l'organisation des différents pôles fonctionnels (accueil, administration, unités d'hébergement, espaces de soins, espaces de vie collective, logistique, ...).

L'environnement architectural doit notamment répondre aux objectifs suivants :

- créer pour les usagers, un environnement confortable, rassurant et stimulant,
- procurer au personnel un environnement de travail ergonomique et agréable, optimisant les conditions de travail et les coûts de fonctionnement du bâti,
- intégrer un volet domotique et nouvelles technologies.

Il est recommandé :

- de centrer l'adaptation du cadre de vie au quotidien sur les spécificités liées à l'accompagnement des personnes afin de contribuer au maintien de leur autonomie et à la prévention des troubles psychologiques et comportementaux ;
- de mener une réflexion sur la conception des espaces, leur organisation et aménagement dans le cadre du projet d'établissement et de son évolution, l'EHPAD n'étant pas qu'un lieu de vie mais également un lieu de travail (privilégier le confort acoustique, la convivialité, la sécurité et la liberté de circulation pour l'ensemble des personnes accueillies et la limitation des déplacements des professionnels) ;
- de prévoir l'évolutivité de la structure (possibilité ultérieure d'ajout d'unités spécifiques) ;
- de prévoir systématiquement des espaces privés, au moins un espace où l'intimité est possible tel qu'un lieu de réception privé pour recevoir les proches. Ces espaces devront être accessibles à l'ensemble des résidents de l'EHPAD ;
- que le projet garantisse la sécurité des personnes accueillies en préservant leur libre circulation (système anti-fugue, fenêtres sécurisées...)

Concernant l'hébergement :

- L'établissement sera constitué de chambres individuelles, avec cabinet de toilettes et douche à l'italienne intégrés, dont la surface devra être au minimum de 20m², comprenant quelques chambres communicantes ou modulables pouvant passer de chambre simple à chambre double ;
- La connexion internet devra être possible dans toutes les chambres ;
- L'établissement devra mettre en place une signalétique adaptée, extérieure et intérieure.

Les locaux devront respecter les normes et réglementations en vigueur.

Le candidat devra inscrire son projet dans une démarche d'économie d'énergie et intégrer des items HQE, se rapprocher des normes BBC...

Plus globalement, les travaux engagés devront être de nature à doter le futur établissement d'un équipement évolutif offrant la possibilité de répondre durablement dans de bonnes conditions et de manière adaptée et efficiente aux besoins liés à l'accueil de résidents.

Une attention particulière devra être portée sur les espaces extérieurs. Ainsi, les espaces paysagers propres à l'établissement (hors parking) devront être conformes aux normes d'accessibilité. Un jardin sécurisé et intégré à la vie de l'établissement devra être prévu.

Par ailleurs, le projet devra prévoir l'inclusion d'une clause d'insertion sociale dans les marchés, appels d'offres, contrats...

Coopérations et partenariats

Afin d'améliorer les parcours de santé des résidents, l'établissement devra fonctionner au sein d'un réseau structuré, dans le cadre de collaborations formalisées.

Le projet devra contenir une description des partenariats et coopérations qui seront mis en place par l'établissement avec les structures sanitaires et d'autres institutions sociales et médico-sociales et l'intégration dans les filières gériatrique et gérontologique.

Les modalités opérationnelles permettant d'appréhender l'inscription de l'établissement dans son environnement local devront être déclinées. Le candidat devra joindre à l'appui à son dossier tout élément d'information utile permettant de justifier des contacts pris.

Les collaborations en matière de soins palliatifs, d'hospitalisation à domicile devront être recherchées.

Par ailleurs, le candidat devra être en mesure de présenter, dans une phase ultérieure, les modalités de collaboration avec des bailleurs afin de proposer des formules d'habitats alternatifs en complément de l'EHPAD (logements collectifs et/ou individuels adaptés aux personnes à mobilité réduite) avec une coordination des services autour de la personne.

5/ MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

Droit des usagers

Le promoteur devra présenter l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils et protocoles prévus par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.

Evaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L 312-8 du CASF, l'EHPAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur les recommandations de l'ANESM.

6/ COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Fonctionnement

Le candidat déposera un budget de fonctionnement détaillé selon les 3 groupes de dépenses relatif à l'exploitation courante, au personnel et à la structure et pour chaque section tarifaire : Hébergement, Dépendance et Soins.

Le budget de la section soins devra respecter le financement de référence afférent aux EHPAD soit un coût annuel à la place de :

- 10 500 € par lit d'hébergement permanent,
- 10 600 € par lit d'hébergement temporaire.

Pour un montant global de financement plafonné à 840 000 €.

Le choix du tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur sera retenu.

A titre indicatif, le coût moyen départemental dépendance tout EHPAD confondu est, en 2016, de 6 226 €/place.

Le reste à charge des personnes accueillies constituera un critère de sélection des candidats. A titre indicatif, le prix de journée moyen départemental des EHPAD publics et associatifs des Hautes-Pyrénées habilités à l'aide sociale est, en 2016, de 54,31 € et le tarif des GIR 5/6 s'élève à 5,94 € par jour soit un reste à charge de 60,25 €.

Le prix de journée restant à charge du résident devra être au maximum de 68,00 €.

L'établissement sera habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale pour la totalité de sa capacité.

Ainsi, pour la partie hébergement et la partie dépendance (GIR 5/6), le montant facturé à l'utilisateur peut être pris en charge en partie par l'Aide Sociale Départementale selon les modalités prévues par le Règlement Départemental d'Aide Sociale.

Pour la partie Dépendance des GIR1 à 4, le montant facturé à l'utilisateur peut être pris en charge par l'Allocation Personnes Agées selon les modalités prévues par le Règlement Départemental d'Aide Sociale.

Investissement

Le projet devra démontrer la capacité à financer l'opération architecturale nécessaire à l'installation de ces places.

Le candidat devra préciser et chiffrer les modalités d'investissement (coût du terrain, de la construction...) ainsi que les modalités de financement de cet investissement (emprunt avec indication du taux et de la durée, recours à des fonds propres...).

7/ DELAI DE MISE EN OEUVRE

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel permettant d'identifier les délais prévisionnels pour accomplir les différentes étapes de réalisation depuis l'obtention de l'autorisation jusqu'à l'ouverture des places.

L'établissement devra être achevé au plus tard le 30 juin 2019.

Conformément aux dispositions de l'article D 313-7-2 du CASF, l'autorisation du projet qui n'aurait pas reçu un commencement d'exécution est caduque au terme d'un délai de 3 ans.

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-07-22-012

33-ARS - Annexe 2 : Critères de sélection et de notation

*33-ARS - ANNEXE 2 : Critères de sélection et de notation.
- signé par M. Le Président du Conseil Départemental
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées -*

ANNEXE 2 : Critères de sélection et de notation

CRITERES	SOUS-CRITERES	COTATION	Sous cotation	NOTE
Qualité de l'accompagnement medico-social proposé (47 points)	Capacités d'accueil, modalités d'accueil	11	2	
	Caractère innovant : hébergement d'urgence		3	
	Zone d'implantation		6	
	Inscription dans la cité, ouvert sur l'extérieur	16	3	
	Projet de vie (admission, accompagnement personnalisé, animation)		4	
	Projet de soin (une prise en charge soignante adaptée aux différentes catégories de résidents)		4	
	Projet social (soutien et intégration des familles)		3	
	Adéquation du projet d'établissement (mode d'organisation et de fonctionnement) aux profils et aux besoins des personnes accueillies		2	
	Intégration dans un réseau coordonné de prise en charge (sanitaire, médico-social, social) et formalisation des partenariats	5	5	
	Tableau des effectifs et ratios d'encadrement et qualifications (dt méd coord.)	10	5	
	Plan de formation prévisionnel		2	
	Organigramme fonctionnel		2	
	Mutualisations de certains personnels avec des qualifications spécifiques		1	
	Mise en œuvre des outils et protocoles prévus par le CASF, notamment en ce qui concerne les droits et libertés des usagers	2,5	2,5	
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité	2,5	2,5	
Financement du projet (22 points)	Capacité financière du candidat à porter un projet d'EHPAD	22	8	
	Fonctionnement : pertinence et équilibre du budget au regard des financements accordés		7	
	Adéquation du prix de journée au projet		7	
Qualité de l'aspect architectural (16 points)	Qualité du projet architectural : fonctionnalité, cohérence et interaction des espaces	16	7	
	Qualité de la prestation restauration		2	
	Prévision de l'évolutivité de la structure		5	
	Prise en compte de l'impact environnemental		2	
Valeur technique du projet (15 points)	Réalisations passées - expériences antérieures justifiant du savoir faire requis	5	3	
	Connaissance du territoire		2	
	Faisabilité du calendrier, identification des points critiques et actions mises au regard (recrutement...)	10	5	
	Capacité à respecter les délais attendus dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et de construction)		5	