



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2019-085

PUBLIÉ LE 26 JUIN 2019

Sommaire

ARS santé

R76-2019-03-26-050 - 2019-757 CH Lavour arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 4
R76-2019-03-26-051 - 2019-758 CH Montauban arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 9
R76-2018-12-31-264 - ARS 2018-4427 Centre de Post-Cure Sainte Marie arrêté DM3 (3 pages)	Page 16
R76-2019-06-24-005 - ARS 2019-2133 Centre Hospitalier COMMINGES PYRENEES TARIFS 2019 (2 pages)	Page 20
R76-2019-03-26-035 - ARS 2019-725 CH Condom DM4 2018 (6 pages)	Page 23
R76-2019-03-26-036 - ARS 2019-726 Centre Hospitalier de Gimont arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 30
R76-2019-03-26-038 - ARS 2019-728 Centre Hospitalier de Nogaro arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 35
R76-2019-03-26-080 - ARS 2019-740 Centre Hospitalier Saint Céré arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 42
R76-2019-03-26-082 - ARS 2019-741 Centre Hospitalier Gourdon arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 47
R76-2019-03-26-084 - ARS 2019-742 Centre Hospitalier Cahors arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 54
R76-2019-03-26-086 - ARS 2019-743 Hôpital de Lozère arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 61
R76-2019-03-26-089 - ARS 2019-744 Centre Hospitalier de Saint Chély arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 68
R76-2019-03-26-087 - ARS 2019-745 Centre Hospitalier de Florac arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 73
R76-2019-03-26-091 - ARS 2019-746 Groupement de Cohésion Sanitaire Arcade arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 78
R76-2019-03-26-092 - ARS 2019-747 Centre Hospitalier de Lourdes arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 83
R76-2019-03-26-094 - ARS 2019-748 Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 90
R76-2019-03-26-095 - ARS 2019-749 Centre Hospitalier de Bigorre arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 97
R76-2019-03-26-097 - ARS 2019-750 Centre Hospitalier Lannemezan arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 104
R76-2019-03-26-099 - ARS 2019-751 Groupe de Coopération Sanitaire Pôle Sanitaire Cerdan arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 111
R76-2019-03-26-100 - ARS 2019-752 Centre Hospitalier de Perpignan arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 118

R76-2019-03-26-102 - ARS 2019-753 Centre Hospitalier d'Albi arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 125
R76-2019-03-26-103 - ARS 2019-754 Centre Hospitalier de Gaillac arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 132
R76-2019-03-26-105 - ARS 2019-755 Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet arrêté DM4 2018 (6 pages)	Page 139
R76-2019-03-26-106 - ARS 2019-756 Polyclinique Sainte Barbe arrêté DM4 2018 (4 pages)	Page 146

ARS santé

R76-2019-03-26-050

2019-757 CH Lavour arrêté DM4 2018

recettes assurance maladie MIGAC DAF ET FORFAITS 2018 CH LAVOUR

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 757

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Lavour

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lavour,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000455
EG FINESS : 810000562

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lavour est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 557 845 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 091 204,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 701 564,00 €**
- Aides à la contractualisation : **389 640,00 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 666 149,10 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **21 993 634,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 836 775,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lavour et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Lavour 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-051

2019-758 CH Montauban arrêté DM4 2018

RECETTES ASSURANCE MALADIE MIGAC DAF ET FORFAITS 2018 CH MONTAUBAN

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 758

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Montauban

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Montauban,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 820000016

EG FINESS : 820000032

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Montauban est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 940 941 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **165 710 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 345 706,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 191 279,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 154 427,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 004 214,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **10 440,00 €**
- Aides à la contractualisation : **993 774,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **4 581 709,80 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **32 634 825,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 030 184,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Montauban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Montauban 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2018-12-31-264

ARS 2018-4427 Centre de Post-Cure Sainte Marie arrêté
DM3

ARS 2018-4427 Centre de Post-Cure Sainte Marie (Délégation modificative 3)

ARRETE ARS OCCITANIE /2018 - 4427

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2018 au Centre de Post-Cure Sainte Marie,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CCAS la Canourgue à La Canourgue pour le Centre de Post-Cure Sainte Marie,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480000827
EG FINESS : 480000835

Article 1er :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre de Post-Cure Sainte Marie est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **15 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **592 €** dont :

Aides à la contractualisation : **592 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CCAS la Canourgue à La Canourgue et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations visées à l'article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 31 décembre 2018

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-06-24-005

ARS 2019-2133 Centre Hospitalier COMMINGES
PYRENEES TARIFS 2019

ARS 2019-2133 Centre Hospitalier COMMINGES PYRENEES TARIFS 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019- 2133
fixant les tarifs de prestations pour l'année 2019
du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE
DE SANTE OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 3,

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

Vu le décret n°2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D.162-6 à D.162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre Ricordeau en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand Prudhommeaux en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

Vu la décision ARS Occitanie n°2019-692 du 1^{er} avril 2019 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie au Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie ;

ARRETE

EJ FINESS : 31 07 80 671
EG FINESS : 31 00 00 310

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter au 1^{er} juillet 2019 au Centre hospitalier Comminges Pyrénées sont fixés ainsi qu'il suit :

Code national	SPECIALITE	TARIF REGIME COMMUN
11	Médecine Gynécologie	660.75 €
12	Chirurgie	1078.11 €
20	Réanimation	1616.84 €
30	Moyen séjour	341.13 €
50	Hôpital de jour	861.20 €
90	Chirurgie ambulatoire	710.91 €
	SMUR (coût ½ heure)	814.80 €

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (17, cours de Verdun – CS81224 – 33074 Bordeaux cedex) dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R.351-15 du Code de l'Action sociale et des familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 3 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Délégué Départemental de la Haute-Garonne et la Directrice du Centre hospitalier Comminges Pyrénées 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 Occitanie.

A Montpellier, le **24 JUIN 2019**

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-035

ARS 2019-725 CH Condom DM4 2018

ARS 2019-725 CH Condom DM4 (Délégation modificative 4)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 725

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Condom

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Condom,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780133

EG FINESS : 320000102

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Condom est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **701 879 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **250 000 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **16 689 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **7 194 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **37 681,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **12 500,00 €**
- Aides à la contractualisation : **25 181,00 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 099 406,90 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 213 680,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Condom et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Condom 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-036

ARS 2019-726 Centre Hospitalier de Gimont arrêté DM4
2018

ARS 2019-726 CH Gimont arrêté DM4 2018 (Délégation modificative 4)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 726

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Gimont

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gimont,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780158
EG FINESS : 320000128

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gimont est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 795,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **8 795,00 €**

Article 3 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **952 759,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 033 408,00 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gimont et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Gimont 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-038

ARS 2019-728 Centre Hospitalier de Nogaro arrêté DM4
2018

ARS 2019-728 CH Nogaro arrêté DM4 2018 (Délégation modificative 4)

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 728

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Nogaro

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Nogaro,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 320780208
EG FINESS : 320000177

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Nogaro est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **6 600 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **8 400 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 223,88 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **6 223,88 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 316 581,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **945 402,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Nogaro et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

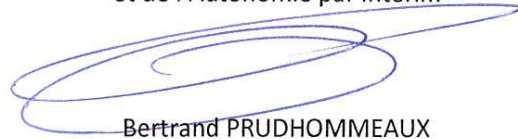
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Gers et le Représentant du Centre Hospitalier Nogaro 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-080

ARS 2019-740 Centre Hospitalier Saint Céré arrêté DM4
2018

ARS 2019-740 Centre Hospitalier Saint Céré arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 740

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Saint-Céré

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint-Céré,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780091

EG FINESS : 460000052

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint-Céré est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **751 366 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **150 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 001 011,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **964 381,00 €**
- Aides à la contractualisation : **36 630,00 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 768 817,60 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 328 518,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Céré et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Céré 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-082

ARS 2019-741 Centre Hospitalier Gourdon arrêté DM4
2018

*ARS 2019-741
CH Gourdon arrêté DM4 2018*

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 741

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Gourdon

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gourdon,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780208
EG FINESS : 460000102

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gourdon est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **701 879 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **250 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 158 080,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 099 460,00 €**
- Aides à la contractualisation : **58 620,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 157,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 157,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 094 115,60 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gourdon et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Gourdon 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-084

ARS 2019-742 Centre Hospitalier Cahors arrêté DM4
2018

ARS 2019-742 CH Cahors arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 742

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Cahors

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Cahors,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 460780216
EG FINESS : 460000110

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Cahors est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 277 741 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **55 000 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **600 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 356 402,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 792 604,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 563 798,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **719 556,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **719 556,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **927 801,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 876 279,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Cahors et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Cahors 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-086

ARS 2019-743 Hôpital de Lozère arrêté DM4 2018

ARS 2019-743 Hôpital de Lozère arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 743

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de l'Hôpital de Lozère

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Hôpital de Lozère,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780097
EG FINESS : 480000017

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'Hôpital de Lozère est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 228 254 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **840 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 917 252,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 941 813,00 €**
- Aides à la contractualisation : **975 439,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **205 740,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **205 740,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 399 670,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 014 413,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Hôpital de Lozère et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

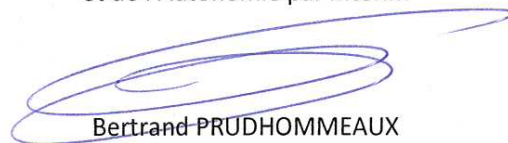
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant de l'Hôpital de Lozère 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-089

ARS 2019-744 Centre Hospitalier de Saint Chély arrêté
DM4 2018

ARS 2019-744 CH Saint Chély arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 744

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Saint Chély d'Apcher

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint Chély d'Apcher,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780121
EG FINESS : 480000033

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Saint Chély d'Apcher est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **14 493,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **14 493,00 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint Chély d'Apcher et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Saint Chély d'Apcher 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-087

ARS 2019-745 Centre Hospitalier de Florac arrêté DM4
2018

ARS 2019-745 CH Florac arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 745

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du Centre Hospitalier Florac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Florac,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 480780139
EG FINESS : 480000041

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Florac est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **6 480 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **8 520 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **165 544,88 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **165 544,88 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **552 332,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **590 638,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Florac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

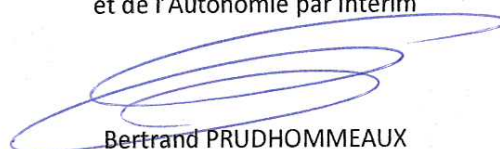
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Florac 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-091

ARS 2019-746 Groupement de Cohésion Sanitaire Arcade
arrêté DM4 2018

ARS 2019-746 GCS Arcade arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 746

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 du GCS Arcade

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS Arcade,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650003148

EG FINESS : 650004799

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du GCS Arcade est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **20 239,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **20 239,00 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GCS Arcade et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim et le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS santé

R76-2019-03-26-092

ARS 2019-747 Centre Hospitalier de Lourdes arrêté DM4
2018

ARS 2019-747 CH Lourdes arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 747

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Lourdes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lourdes,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINISS : 650780158
EG FINISS : 650000045

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Lourdes est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 277 741 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 195 922,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 061 249,00 €**
- Aides à la contractualisation : **134 673,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **280 187,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 938,00 €**
- Aides à la contractualisation : **278 249,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 885 986,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 069 135,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lourdes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Lourdes 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-094

ARS 2019-748 Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre
arrêté DM4 2018

ARS 2019-748 Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 748

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 20 du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINISS : 650780166
EG FINISS : 650000052

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **701 879 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **108 721,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **59 613,00 €**
- Aides à la contractualisation : **49 108,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **318 318,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **183 318,00 €**
- Aides à la contractualisation : **135 000,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **17 029 071,30 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 226 145,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Bagnères-de-Bigorre 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-095

ARS 2019-749 Centre Hospitalier de Bigorre arrêté DM4
2018

ARS 2019-749 CH Bigorre arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 749

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Bigorre

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Bigorre,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650783160
EG FINESS : 650000417

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Bigorre est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **2 106 741 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **110 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 665 889,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **7 741 028,00 €**
- Aides à la contractualisation : **924 861,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **335 346,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **12 602,00 €**
- Aides à la contractualisation : **322 744,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 712 366,30 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **4 260 625,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Bigorre et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier de Bigorre 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-097

ARS 2019-750 Centre Hospitalier Lannemezan arrêté
DM4 2018

ARS 2019-750 CH Lannemezan arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 750

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier de Lannemézan

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Lannemézan,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 650780174
EG FINESS : 650000060

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Lannemézan est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **950 157 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 813 114,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 563 221,00 €**
- Aides à la contractualisation : **249 893,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **445 050,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **445 050,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Psychiatrie : **43 294 321,10 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 528 490,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Lannemézan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :


Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier de Lannemézan 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-099

ARS 2019-751 Groupe de Coopération Sanitaire Pôle
Sanitaire Cerdan arrêté DM4 2018

ARS 2019-751 Groupe de Coopération Sanitaire Pôle Sanitaire Cerdan arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 751

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du GCS Pôle Sanitaire Cerdan

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le GCS Pôle Sanitaire Cerdan,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660010059

EG FINESS : 660009689

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du GCS Pôle Sanitaire Cerdan est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **239 887 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **6 284 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **22 559 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **16 461,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **16 461,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **35 209,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 274,00 €**
- Aides à la contractualisation : **33 935,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **6 371 638,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **378 928,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GCS Pôle Sanitaire Cerdan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim et le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-100

ARS 2019-752 Centre Hospitalier de Perpignan arrêté
DM4 2018

ARS 2019-752 CH Perpignan arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 752

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Perpignan

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Perpignan,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 660780180
EG FINESS : 660000084

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Perpignan est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **4 096 342 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **482 030 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **18 240 407,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **15 782 950,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 457 457,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **23 064,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 654,00 €**
- Aides à la contractualisation : **21 410,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 350 958,40 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **5 581 811,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Perpignan et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale des Pyrénées-Orientales et le Représentant du Centre Hospitalier Perpignan 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-102

ARS 2019-753 Centre Hospitalier d'Albi arrêté DM4 2018

ARS 2019-753 CH Albi arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 753

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Albi

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Albi,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000331
EG FINESS : 810000505

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Albi est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 940 941 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **120 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 193 645,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **5 668 498,00 €**
- Aides à la contractualisation : **525 147,00 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de soins de longue durée : **2 301 274,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Albi et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Albi 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-103

ARS 2019-754 Centre Hospitalier de Gaillac arrêté DM4
2018

ARS 2019-754 CH Gaillac arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 754

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Gaillac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Gaillac,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000349
EG FINESS : 810000513

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Gaillac est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de MCO et d'HAD : **15 896 €**

pour le forfait annuel relatif à l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) pour les activités de SSR : **11 565 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **28 227,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 294,00 €**
- Aides à la contractualisation : **26 933,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 132,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **1 132,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 378 904,50 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **780 473,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Gaillac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Gaillac 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand-PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-105

ARS 2019-755 Centre Hospitalier Intercommunal de
Castres-Mazamet arrêté DM4 2018

ARS 2019-755 CIC CM

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 755

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018
du Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000380
EG FINESS : 810000521

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **2 272 541 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **173 310 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **9 566 850,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 783 005,00 €**
- Aides à la contractualisation : **6 783 845,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **60 156,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **21 245,00 €**
- Aides à la contractualisation : **38 911,00 €**

Article 5 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **5 301 867,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **3 734 706,00 €**

Article 6 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 7 :

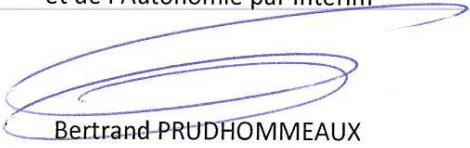
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 8 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim, le Responsable de la délégation départementale du Tarn et le Représentant du Centre Hospitalier Intercommunal Castres-Mazamet 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-03-26-106

ARS 2019-756 Polyclinique Sainte Barbe arrêté DM4
2018

ARS 2019-756 Polyclinique Sainte Barbe arrêté DM4 2018

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 756

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2018 de la Polyclinique Sainte Barbe

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 mars 2019 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

Vu la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Polyclinique Sainte Barbe,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 810000448

EG FINESS : 810000448

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Sainte Barbe est fixé pour l'année 2018, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **46 492,18 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **46 492,18 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **150 000,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **150 000,00 €**

Article 4 :

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

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 885 521,50 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Polyclinique Sainte Barbe et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim et le Responsable de la délégation départementale du Tarn 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 et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 26 mars 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX