



**OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R76-2021-109

PUBLIÉ LE 11 JUIN 2021

# Sommaire

## ARS OCCITANIE / DOSA-PSH

R76-2021-03-18-00039 - Arrêté 2021-1000 fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Ambulatoire de Cèze. (2 pages)	Page 5
R76-2021-03-18-00040 - ARRETE 2021-1001 Clinique Bonnefon arrêté Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 8
R76-2021-03-18-00041 - ARRETE 2021-1002 HP Franciscaïnes Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 11
R76-2021-03-18-00042 - ARRETE 2021-1003 Clinique Bellerive Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 14
R76-2021-03-18-00043 - ARRETE 2021-1004 Clinique Pont du Gard Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 17
R76-2021-03-18-00044 - ARRETE 2021-1005 Clinique Psychiatrique Quissac Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 20
R76-2021-03-18-00045 - ARRETE 2021-1006 Clinique Sophoras Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 23
R76-2021-03-18-00046 - ARRETE 2021-1007 Clinique Valdegour Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 26
R76-2021-03-18-00047 - ARRETE 2021-1008 CSSR Châtaigniers Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 29
R76-2021-03-18-00048 - ARRETE 2021-1009 Clinique Oliviers Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 32
R76-2021-03-18-00049 - ARRETE 2021-1010 Clinique Camargue Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 35
R76-2021-03-18-00050 - ARRETE 2021-1011 MC Domaine du Cros Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 38
R76-2021-03-18-00051 - ARRETE 2021-1012 Polyclinique Kennedy Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 41
R76-2021-03-18-00052 - ARRETE 2021-1013 UAD UDM Nîmes Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 44
R76-2021-03-18-00053 - ARRETE 2021-1014 Polyclinique Grand Sud Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 47
R76-2021-03-18-00054 - ARRETE 2021-1015 Autodialyse Rieux Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 50
R76-2021-03-18-00055 - ARRETE 2021-1016 UDM Cornebarrieu Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 53

R76-2021-03-18-00056 - ARRETE 2021-1017 UAD Toulouse Sans Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 56
R76-2021-03-18-00057 - ARRETE 2021-1018 UDM Colomiers Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 59
R76-2021-03-18-00058 - ARRETE 2021-1019 Korian Val de Saune Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 62
R76-2021-03-18-00059 - ARRETE 2021-1020 Centre Gériatrique Minimex Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 65
R76-2021-03-18-00060 - ARRETE 2021-1021 GCS Dialyse Comminges Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 68
R76-2021-03-18-00061 - ARRETE 2021-1022 Clinique Recouvrance Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 71
R76-2021-03-18-00062 - ARRETE 2021-1023 Clinique Rive Gauche Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 74
R76-2021-03-18-00063 - ARRETE 2021-1024 UDM Union Saint Jean Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 77
R76-2021-03-18-00064 - ARRETE 2021-1025 UAD UDM Ramonville Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 80
R76-2021-03-18-00065 - ARRETE 2021-1026 Clinique Croix du Sud Garantie Financement Définitive 2020 OQN (2 pages)	Page 83
R76-2021-04-08-00082 - Arrêté N°2021-1493 UDSMA HAD de Rodez fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 86
R76-2021-04-08-00083 - Arrêté N°2021-1494 Nephrocare Nîmes fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 91
R76-2021-04-08-00084 - Arrêté N°2021-1495 HAD ADENE Alès fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 96
R76-2021-04-08-00085 - Arrêté N°2021-1496 HAD 3G Santé Nîmes fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 101
R76-2021-04-08-00086 - Arrêté N°2021-1497 GCS SSR Gard Rhodanien fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 106
R76-2021-04-08-00087 - Arrêté N°2021-1498 Clinique Bonnefon fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 111
R76-2021-04-08-00088 - Arrêté N°2021-1499 Clinique Valdegour fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 116
R76-2021-04-08-00089 - Arrêté N°2021-1500 CSSR Châtaigniers fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 121
R76-2021-04-08-00090 - Arrêté N°2021-1501 Clinique les Oliviers fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 126
R76-2021-04-08-00091 - Arrêté N°2021-1502 Maison de Convalescence Domaine du Cros fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 131

R76-2021-04-08-00092 - Arrêté N°2021-1503 Polyclinique Kennedy fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 136
R76-2021-04-08-00093 - Arrêté N°2021-1504 Polyclinique Grand Sud fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 141
R76-2021-04-08-00094 - Arrêté N°2021-1505 Centre Gériatrique les Minimes fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 146
R76-2021-04-08-00095 - Arrêté N°2021-1505 Centre Gériatrique les Minimes fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 151
R76-2021-04-08-00096 - Arrêté N°2021-1507 Clinique Croix du Sud fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 156
R76-2021-04-08-00097 - Arrêté N°2021-1508 Clinique Pasteur fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 161
R76-2021-04-08-00098 - Arrêté N°2021-1509 Clinique l'Union fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 166
R76-2021-04-08-00101 - Arrêté N°2021-1510 Clinique Monié fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 171
R76-2021-04-08-00099 - Arrêté N°2021-1511 Clinique Ambroise Pare fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 176
R76-2021-04-08-00100 - Arrêté N°2021-1512 Clinique les Cèdres fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020 (4 pages)	Page 181

### **ARS OCCITANIE / DPR**

R76-2021-06-08-00008 - Arrêté ARS OC 2021-1664 portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à Meze (Hérault) (3 pages)	Page 186
R76-2021-06-03-00006 - Arrêté portant modification de la licence d'une officine de pharmacie Arsoc-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-2652 (2 pages)	Page 190
R76-2021-06-03-00005 - Décision ARS OC 2021-2654 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale sites exploité par la SELAS SYNLAB MIDI, sise 136 Rue des capitaines, 30600 VAUVERT (3 pages)	Page 193

### **SGAR / SGAR**

R76-2021-06-10-00001 - Arrêté portant délégation de signature à M.Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales, et aux agents du SGAR. (7 pages)	Page 197
R76-2021-06-11-00001 - Délégation de gestion entre le secrétariat général de l'Hérault et la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (4 pages)	Page 205

# ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00039

Arrêté 2021-1000 fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Ambulatoire de Cèze.

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1000**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Ambulatoire de la Cèze,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000155  
FINESS ET : 300017498

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Ambulatoire de la Cèze est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 437 905 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

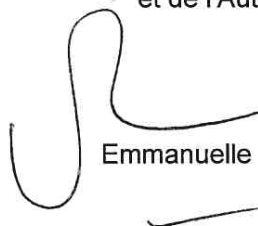
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00040

ARRETE 2021-1001 Clinique Bonnefon arrêté  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN



**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1001**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Nouvelle Clinique Bonnefon,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 920028396  
FINESS ET : 300780137

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Nouvelle Clinique Bonnefon est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	11 506 421 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	34 152 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

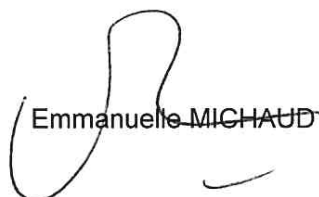
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00041

ARRETE 2021-1002 HP Franciscaines Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1002**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au Nouvel Hôpital Privé les Franciscaines,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300017985  
FINESS ET : 300780152

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du Nouvel Hôpital Privé les Franciscaines est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	23 071 785 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	75 280 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

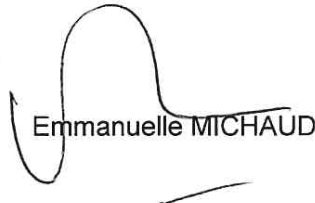
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00042

ARRETE 2021-1003 Clinique Bellerive Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1003**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Bellerive,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000148  
FINESS ET : 300780210

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Bellerive est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	4 697 798 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

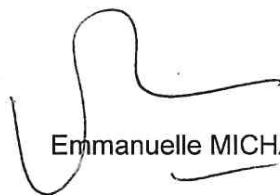
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD



ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00043

ARRETE 2021-1004 Clinique Pont du Gard  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1004**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique du Pont du Gard,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 920031747  
FINESS ET : 300780244

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique du Pont du Gard est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 181 642 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	675 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

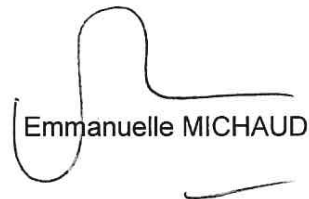
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00044

ARRETE 2021-1005 Clinique Psychiatrique  
Quissac Garantie Financement Définitive 2020  
OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1005**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Neuropsychiatrique de Quissac,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000189  
FINESS ET : 300780251

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Neuropsychiatrique de Quissac est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	6 180 758 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 198 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

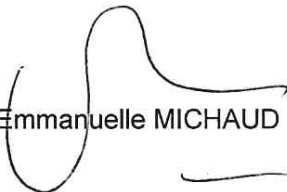
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00045

ARRETE 2021-1006 Clinique Sophoras Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1006**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à La Clinique les Sophoras,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000197  
FINESS ET : 300780269

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de La Clinique les Sophoras est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	3 694 369 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

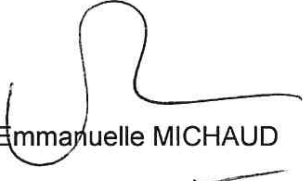
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00046

ARRETE 2021-1007 Clinique Valdegour Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1007**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Valdegour,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000726  
FINESS ET : 300780285

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Valdegour est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	5 276 225 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 911 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00047

ARRETE 2021-1008 CSSR Châtaigniers Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1008**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au CSSR les Châtaigniers,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300017464  
FINESS ET : 300780442

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du CSSR les Châtaigniers est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 784 509 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

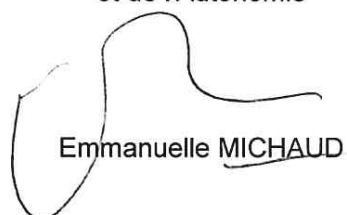
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00048

ARRETE 2021-1009 Clinique Oliviers Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN



**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1009**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique les Oliviers,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 340016963  
FINESS ET : 300780491

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique les Oliviers est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 664 177 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00049

ARRETE 2021-1010 Clinique Camargue Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1010**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique la Camargue le Mont Duplan,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000692  
FINESS ET : 300781424

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique la Camargue le Mont Duplan est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	2 562 848 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00050

ARRETE 2021-1011 MC Domaine du Cros Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1011**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Maison de Convalescence Domaine du Cros,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000700  
FINESS ET : 300781440

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Maison de Convalescence Domaine du Cros est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	1 568 975 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD



ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00051

ARRETE 2021-1012 Polyclinique Kennedy  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1012**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Polyclinique Kennedy,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300000726  
FINESS ET : 300781465

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Polyclinique Kennedy est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	9 066 540 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	4 266 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00052

ARRETE 2021-1013 UAD UDM Nîmes Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1013**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD UDM de Nîmes,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 340000264  
FINESS ET : 300787421

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD UDM de Nîmes est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	4 264 959 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 188 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

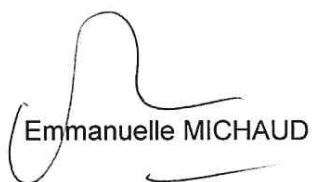
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 23 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00053

ARRETE 2021-1014 Polyclinique Grand Sud  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1014**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Polyclinique Grand Sud,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 300017985  
FINESS ET : 300788502

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Polyclinique Grand Sud est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	22 241 639 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	23 850 €



**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

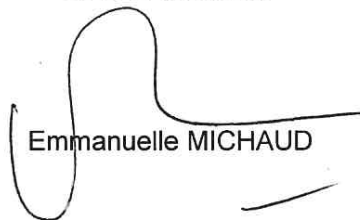
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00054

ARRETE 2021-1015 Autodialyse Rieux Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1015**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'Antenne d'autodialyse de Rieux,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310002712  
FINESS ET : 310006473

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'Antenne d'autodialyse de Rieux est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	149 099 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

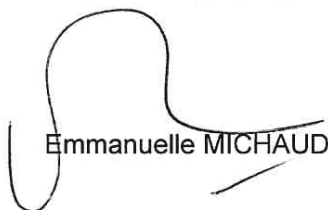
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00055

ARRETE 2021-1016 UDM Cornebarrieu Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1016**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à NEPHROCARE OC UDM CORNEBARRIEU,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310002712  
FINESS ET : 310011838

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de NEPHROCARE OC UDM CORNEBARRIEU est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	646 799 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00056

ARRETE 2021-1017 UAD Toulouse Sans Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN



**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1017**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD Toulouse Sans,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310000617

FINESS ET : 310018684

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD Toulouse Sans est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	348 296 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

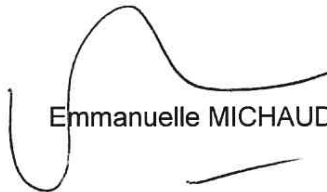
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00057

ARRETE 2021-1018 UDM Colomiers Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1018**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UDM de Colomiers,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310000633  
FINESS ET : 310020169

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UDM de Colomiers est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 660 366 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	54 238 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

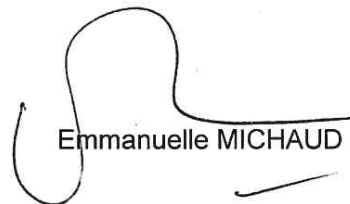
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00058

ARRETE 2021-1019 Korian Val de Saune Garantie  
Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1019**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Korian Val de Saune,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 750056335  
FINESS ET : 310020938

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Korian Val de Saune est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	6 364 768 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

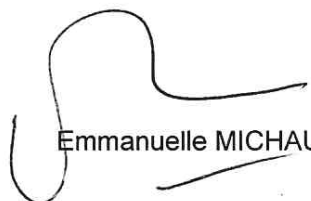
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD



ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00059

ARRETE 2021-1020 Centre Gériatrique Minimales  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1020**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au Centre Gériatrique des Minimes,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310021563

FINESS ET : 310021571

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du Centre Gériatrique des Minimes est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	1 046 995 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	2 873 959 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	51 860 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00060

ARRETE 2021-1021 GCS Dialyse Comminges  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1021**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 au GCS Dialyse du Comminges Saint Gaudens,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310022322  
FINESS ET : 310022330

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie du GCS Dialyse du Comminges Saint Gaudens est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	991 123 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

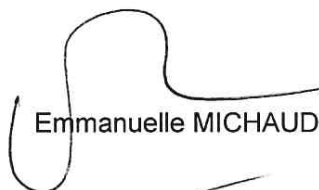
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00061

ARRETE 2021-1022 Clinique Recouvrance  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1022**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique la Recouvrance,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 810005678  
FINESS ET : 310023007

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique la Recouvrance est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	949 644 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €



**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

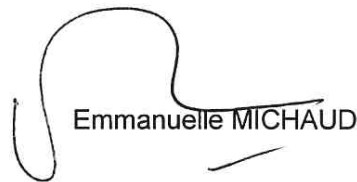
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00062

ARRETE 2021-1023 Clinique Rive Gauche  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1023**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Rive Gauche,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310026075  
FINESS ET : 310026083

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Rive Gauche est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	22 565 044 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	77 743 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00063

ARRETE 2021-1024 UDM Union Saint Jean  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1024**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UDM Union Saint Jean,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310000617  
FINESS ET : 310026612

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UDM Union Saint Jean est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	651 106 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

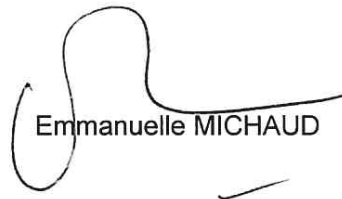
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00064

ARRETE 2021-1025 UAD UDM Ramonville  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN



**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1025**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à l'UAD UDM de Ramonville Saint Agne,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310000633  
FINESS ET : 310026919

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'UAD UDM de Ramonville Saint Agne est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	500 914 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	0 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

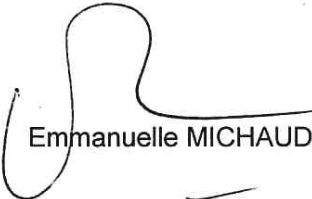
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie



Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-03-18-00065

ARRETE 2021-1026 Clinique Croix du Sud  
Garantie Financement Définitive 2020 OQN

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2021 - 1026**

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 à la Clinique Capiro la Croix du Sud,

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

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;
- VU** la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;
- VU** l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

**ARRETE**

FINESS EJ : 310026794  
FINESS ET : 310026927

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application du IV de l'article 1er ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de la Clinique Capiro la Croix du Sud est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD) de la garantie de financement de l'établissement	39 281 253 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR, de la garantie de financement de l'établissement	215 553 €
Montant pour l'activité hospitalière PSY, de la garantie de financement de l'établissement	0 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 373 €

**Article 2 :**

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1er et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

**Article 3 :**

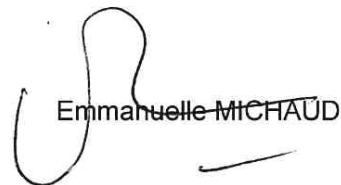
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

**Article 4 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 18 mars 2021

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie

  
Emmanuelle MICHAUD

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00082

Arrêté N°2021-1493 UDSMA HAD de Rodez  
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC  
2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1493**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à l'UDSMA HAD de Rodez,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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'UDSMA à Rodez pour l'UDSMA HAD de Rodez,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 120784616

EG FINESS : 120783618

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'UDSMA HAD de Rodez est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **21 529 €**

### **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 **71 042,01 €** dont :

Aides à la contractualisation : **71 042,01 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**Article 5 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00083

Arrêté N°2021-1494 Nephrocare Nîmes fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1494**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à Nephrocare à Nîmes,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS FMEGF NEWCO 3 à Fresnes pour Nephrocare à Nîmes,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 940023849

EG FINESS : 300008588

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de Nephrocare à Nîmes est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **44 170 €**

### **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 **228 925,00 €** dont :

Aides à la contractualisation : **228 925,00 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**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 SAS FMEGF NEWCO 3 à Fresnes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00084

Arrêté N°2021-1495 HAD ADENE Alès fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020



**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1495**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à l'HAD ADENE à Alès,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 10 à 30 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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'ADENE Hospitalisation à domicile à Montpellier pour l'HAD ADENE à Alès,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 340027937

EG FINESS : 300013745

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'HAD ADENE à Alès est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **16 062 €**

### **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 **23 155,46 €** dont :

Aides à la contractualisation : **23 155,46 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**Article 5 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00085

Arrêté N°2021-1496 HAD 3G Santé Nîmes fixant  
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1496**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à l'HAD 3G Santé à Nîmes,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL 3G Santé à Nîmes pour l'HAD 3G Santé à Nîmes,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300013760

EG FINESS : 300013778

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'HAD 3G Santé à Nîmes est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **30 235 €**

### **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 **120 796,19 €** dont :

Aides à la contractualisation : **120 796,19 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**



**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 SARL 3G Santé à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00086

Arrêté N°2021-1497 GCS SSR Gard Rhodanien  
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC  
2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1497**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à le GCS SSR Gard Rhodanien,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 Centre de Rééducation Gard Rhodanien à Bagnols sur Cèze pour le GCS SSR Gard Rhodanien,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300014024  
EG FINESS : 300014040

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de le GCS SSR Gard Rhodanien est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de SSR : **26 570 €**

### **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 **644 555 €** dont :

Missions d'intérêt général : **6 065 €**  
Aides à la contractualisation : **638 490 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **6 065 €** (hors crédits non reconductibles), soit **505 €**

**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 GCS Centre de Rééducation Gard Rhodanien à Bagnols sur Cèze et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00087

Arrêté N°2021-1498 Clinique Bonnefon fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1498**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Nouvelle Clinique Bonnefon,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Nouvelle Clinique Bonnefon à Boulogne Billancourt pour la Nouvelle Clinique Bonnefon,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## ARRETE

EJ FINESS : 920028396

EG FINESS : 300780137

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Nouvelle Clinique Bonnefon est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### 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 : **481 299 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **175 640 €**

### 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 **950 964,77 €** dont :

Missions d'intérêt général : **77 151,00 €**

Aides à la contractualisation : **873 813,77 €**

### Article 4 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **481 299 €**, soit **40 108 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **87 732 €** (hors crédits non reconductibles), soit **7 311 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**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 SAS Nouvelle Clinique Bonnefon à Boulogne Billancourt et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00088

Arrêté N°2021-1499 Clinique Valdegour fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1499**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Clinique Valdegour,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Kenval pour la Clinique Valdegour,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300000726

EG FINESS : 300780285

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Valdegour est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de SSR : **62 813 €**

### **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 **838 638 €** dont :

Missions d'intérêt général : **15 207 €**

Aides à la contractualisation : **823 431 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **15 207 €** (hors crédits non reconductibles), soit **1 267 €**

**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 SAS Kernal et l'Agence Régionale de Santé Occitanie. Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivotal 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00089

Arrêté N°2021-1500 CSSR Châtaigniers fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1500**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à le CSSR les Châtaigniers,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS les Châtaigniers pour le CSSR les Châtaigniers,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300017464

EG FINESS : 300780442

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de le CSSR les Châtaigniers est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de SSR : **18 969 €** .

### **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 **159 592 €** dont :

Aides à la contractualisation : **159 592 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**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 SAS les Châtaigniers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00090

Arrêté N°2021-1501 Clinique les Oliviers fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1501**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Clinique les Oliviers,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique les Oliviers pour la Clinique les Oliviers,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 340016963

EG FINESS : 300780491

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique les Oliviers est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de SSR : **33 593 €**

### **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 **459 735 €** dont :

Missions d'intérêt général : **25 431 €**

Aides à la contractualisation : **434 304 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **25 431 €** (hors crédits non reconductibles), soit **2 119 €**

**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 SAS Clinique les Oliviers et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 6 :**

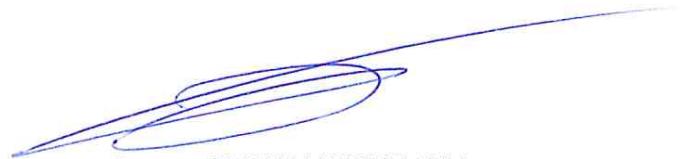
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00091

Arrêté N°2021-1502 Maison de Convalescence  
Domaine du Cros fixant les recettes d'assurance  
maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1502**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Maison de Convalescence Domaine du Cros,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL Société d'Exploitation du Cros pour la Maison de Convalescence Domaine du Cros,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300000700  
EG FINESS : 300781440

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Maison de Convalescence Domaine du Cros est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de SSR : **16 680 €**

### **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 **1 046 323 €** dont :

Missions d'intérêt général : **596 €**  
Aides à la contractualisation : **1 045 727 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **596 €** (hors crédits non reconductibles), soit **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 SARL Société d'Exploitation du Cros et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00092

Arrêté N°2021-1503 Polyclinique Kennedy fixant  
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020



**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1503**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Polyclinique Kennedy,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Kenval à Nîmes pour la Polyclinique Kennedy,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300000726

EG FINESS : 300781465

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Kennedy est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **100 658 €**

### **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 **619 830,66 €** dont :

Missions d'intérêt général : **65 693,00 €**

Aides à la contractualisation : **554 137,66 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **65 693 €** (hors crédits non reductibles), soit **5 474 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reductibles), soit **0 €**

**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 SAS Kenval à Nîmes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00093

Arrêté N°2021-1504 Polyclinique Grand Sud  
fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC  
2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1504**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Polyclinique Grand Sud,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Nouvel Hôpital Privé les Franciscaines à Boulogne Billancourt pour la Polyclinique Grand Sud,**

**Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,**

## **ARRETE**

EJ FINESS : 300017985

EG FINESS : 300788502

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Polyclinique Grand Sud est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 : **789 630 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **276 127 €**

### **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 **2 164 474,74 €** dont :

Missions d'intérêt général : **183 532,00 €**

Aides à la contractualisation : **1 980 942,74 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **789 630 €**, soit **65 803 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **197 532 €** (hors crédits non reconductibles), soit **16 461 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**



**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 SAS Nouvel Hôpital Privé les Franciscaines à Boulogne Billancourt et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00094

Arrêté N°2021-1505 Centre Gériatrique les  
Minimes fixant les recettes d'assurance maladie  
MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1505**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à le Centre Gériatrique des Minimes,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL Centre Gériatrique des Minimes à Toulouse pour le Centre Gériatrique des Minimes,**

**Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,**

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310021563

EG FINESS : 310021571

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de le Centre Gériatrique des Minimes est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 à 4 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **3 904 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **50 172 €**

### **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 **1 171 954,72 €** dont :

Aides à la contractualisation : **1 171 954,72 €**

### **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 **102 499 €** dont :

Missions d'intérêt général : **49 891 €**

Aides à la contractualisation : **52 608 €**

### **Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de 1 061 € (hors crédits non reconductibles), soit 88 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 49 891 € (hors crédits non reconductibles), soit 4 158 €

**Article 6 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00095

Arrêté N°2021-1505 Centre Gériatrique les  
Minimes fixant les recettes d'assurance maladie  
MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1505**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à le Centre Gériatrique des Minimes,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SARL Centre Gériatrique des Minimes à Toulouse pour le Centre Gériatrique des Minimes,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## ARRETE

EJ FINESS : 310021563

EG FINESS : 310021571

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de le Centre Gériatrique des Minimes est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 à 4 :

### 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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **3 904 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **50 172 €**

### 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 **1 171 954,72 €** dont :

Aides à la contractualisation : **1 171 954,72 €**

### 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 **102 499 €** dont :

Missions d'intérêt général : **49 891 €**

Aides à la contractualisation : **52 608 €**

### Article 5 :

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de 1 061 € (hors crédits non reconductibles), soit 88 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 49 891 € (hors crédits non reconductibles), soit 4 158 €

**Article 6 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00096

Arrêté N°2021-1507 Clinique Croix du Sud fixant  
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1507**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Clinique la Croix du Sud,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS CAPIO la Croix du Sud à Toulouse pour la Clinique la Croix du Sud,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310026794

EG FINESS : 310026927

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique la Croix du Sud est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 à 4 :

### **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 : **789 630 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **430 065 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **4 856 €**

### **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 **2 683 333,05 €** dont :

Missions d'intérêt général : **467 949,00 €**

Aides à la contractualisation : **2 215 384,05 €**

### **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 **12 208 €** dont :

Aides à la contractualisation : **12 208 €**

### **Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **789 630 €**, soit **65 803 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de 481 949 € (hors crédits non reconductibles), soit 40 162 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 0 € (hors crédits non reconductibles), soit 0 €

**Article 6 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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

A blue ink signature consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00097

Arrêté N°2021-1508 Clinique Pasteur fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1508**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la Clinique Pasteur,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA Clinique Pasteur à Toulouse pour la Clinique Pasteur,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310000096

EG FINESS : 310780259

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la Clinique Pasteur est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 de prélèvement d'organe : **64 510 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **874 816 €**

### **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 **5 212 739,32 €** dont :

Missions d'intérêt général : **669 570,00 €**

Aides à la contractualisation : **4 543 169,32 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **64 510 €**, soit **5 376 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 335 421 €** (hors crédits non reconductibles), soit **111 285 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 0 € (hors crédits non reconductibles), soit 0 €

**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 SA Clinique Pasteur à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00098

Arrêté N°2021-1509 Clinique l'Union fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1509**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la clinique de l'Union,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA Nouvelle Clinique de l'Union à l'Union pour la clinique de l'Union,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310000112

EG FINESS : 310780283

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique de l'Union est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 : **943 796 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **480 234 €**

### **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 **5 087 038,76 €** dont :

Missions d'intérêt général : **313 626,00 €**

Aides à la contractualisation : **4 773 412,76 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **943 796 €**, soit **78 650 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **970 026 €** (hors crédits non reconductibles), soit **80 836 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**

**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 SA Nouvelle Clinique de l'Union à l'Union et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00101

Arrêté N°2021-1510 Clinique Monié fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1510**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la clinique Monié,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SAS Clinique Monié à Villefranche de Lauragais pour la clinique Monié,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310000153

EG FINESS : 310780366

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Monié est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **29 531 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de SSR : **57 129 €**

### **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 **621 478,02 €** dont :

Aides à la contractualisation : **621 478,02 €**

### **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 **131 202 €** dont :

Missions d'intérêt général : **21 735 €**

Aides à la contractualisation : **109 467 €**

### **Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de 0 €, soit 0 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de 0 € (hors crédits non reconductibles), soit 0 €

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 21 735 € (hors crédits non reconductibles), soit 1 811 €

**Article 6 :**

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

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00099

Arrêté N°2021-1511 Clinique Ambroise Pare fixant  
les recettes d'assurance maladie MIGAC 2020



**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1511**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la clinique Ambroise Pare,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SA Clinique Ambroise Pare à Toulouse pour la clinique Ambroise Pare,**

**Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,**

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310000179

EG FINESS : 310780382

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Ambroise Pare est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 : **481 299 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **250 248 €**

### **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 **1 368 312,03 €** dont :

Missions d'intérêt général : **294 237,00 €**

Aides à la contractualisation : **1 074 075,03 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **481 299 €**, soit **40 108 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **303 618 €** (hors crédits non reconductibles), soit **25 302 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de 0 € (hors crédits non reconductibles), soit 0 €

**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 SA Clinique Ambroise Pare à Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-04-08-00100

Arrêté N°2021-1512 Clinique les Cèdres fixant les  
recettes d'assurance maladie MIGAC 2020

**ARRETE ARS OCCITANIE /2021 - 1512**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2020 à la clinique des Cèdres,

**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° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020,

**Vu** l'ordonnance no 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale,

**Vu** 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 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national psychiatrie mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

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

**Vu** l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 4 mai 2020 relatif aux modalités de calcul pour 2020 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

**Vu** 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 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°2020-0036 du 10 janvier 2020 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 SC CAPIO Clinique des Cèdres à Blagnac pour la clinique des Cèdres,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2020 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 310788880

EG FINESS : 310781000

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique des Cèdres est fixé pour l'année 2020, aux articles 2 et 3 :

### **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 : **712 548 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **659 499 €**

### **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 **3 340 785,68 €** dont :

Missions d'intérêt général : **172 591,00 €**

Aides à la contractualisation : **3 168 194,68 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2021, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2021, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **712 548 €**, soit **59 379 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **0 €**, soit **0 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **189 591 €** (hors crédits non reconductibles), soit **15 799 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **0 €** (hors crédits non reconductibles), soit **0 €**



**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 SC CAPIO Clinique des Cèdres à Blagnac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus 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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice-Adjointe de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargée 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 8 avril 2021

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-08-00008

Arrêté ARS OC 2021-1664 portant autorisation  
de transfert d'une officine de pharmacie à Meze  
(Hérault)

**ARRETE ARS OC /2021-1664**

**Portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à MEZE (Hérault)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Occitanie ;

**Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.5125-3 à L.5125-20 et R 5125-1 à R 5125-11 ;

**Vu** l'Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie,

**Vu** le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L 5125-3,1° du Code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicaments compromis pour la population ;

**Vu** le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement et aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;

**Vu** l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

**Vu** le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L 5125-3,1° du Code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicaments compromis pour la population ;

**Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

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

**Vu** le décret du Conseil d'Etat n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la Région Occitanie ;

**Vu** la décision n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** la demande adressée le 16 mars à l'Agence Régionale de Santé Occitanie par la Société d'Avocats MBA et Associés sise à CASTELNAU LE LEZ, pour le compte de la SELARL « Pharmacie du Centre » représentée par Madame Valérie LEFRERE titulaire de la licence n° 34#000106 depuis le 01 juillet 2019, afin d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine qu'elle exploite, située, 4 Rue du Dr Magne à MEZE (34140), dans un nouveau local sis 12 Rue Paul Entéric dans la même commune ;

**Vu** l'avis du Conseil Régional Occitanie du 27 mai 2021 ;

**Vu** l'avis du Syndicat des Pharmaciens pour la région Occitanie du 21 avril 2021 ;

**Vu** l'avis de l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine pour la Région Occitanie du 07 juin 2021 ;

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

**CONSIDERANT** que la commune de MEZE compte une population municipale recensée de 12 012 habitants au dernier recensement entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et 3 officines de pharmacie ;

**CONSIDERANT** que la pharmacie de Madame Valérie LEFRERE est située 4 Rue du Dr Magne au Centre-Ville quartier historique de MEZE, dans un local commercial étroit et devenu inadapté aux exigences de la profession, sis un quartier délimité de la manière suivante :

- . au Nord : par la D 613 Avenue de PEZENAS,
- . à l'Est par l'étang,
- . au Sud par le port de plaisance,
- . à l'Ouest par l'Avenue du Général de Gaulle et le Boulevard Paul Valéry ;

**CONSIDERANT** que le transfert sollicité s'effectue à 50 mètres à pied du local d'origine, dans des locaux situés autour de la Place Aristide Briand en rez-de-chaussée d'un immeuble de trois étages, de plain-pied et plus spacieux (157 M2 environ), sis au 12 Rue Paul Entéric, dans le même quartier que celui d'origine ;

**CONSIDERANT** que le centre-ville de la commune de MEZE compte deux officines dont celle de Madame Valérie LEFRERE et la « Pharmacie des Magniolas » située Avenue du Général de Gaulle à 350 mètres de la « Pharmacie du Centre », la troisième officine, la « Pharmacie Runco » se trouvant à 950 mètres de la « Pharmacie du Centre », 15 Avenue de Montpellier dans un le quartier Nord ;

**CONSIDERANT** que le transfert sollicité ne compromettra pas la desserte en médicaments de la population du quartier d'origine qui pourra toujours s'approvisionner auprès de la Pharmacie de Madame Valérie LEFRERE voire auprès de la « Pharmacie des Magniolas » ; dans ce contexte, il n'y a pas d'abandon de clientèle au sens de l'article L 5125-3 du Code de la santé publique ;

**CONSIDERANT** que l'emplacement projeté qui se situera dans le même quartier 12 Rue Paul Entéric à proximité de la Place Aristide Briand, sera accessible pour les véhicules motorisés qui disposeront d'emplacements de stationnements autour de ladite place et dans les trois parkings sis à moins de 400 mètres de l'emplacement projeté, mais également pour les piétons qui bénéficieront d'un cheminement dédié permettant l'accès direct à l'officine ; l'accès aux personnes à mobilité réduite sera facilité (porte automatique, circulation dans l'officine, équipements spécifiques PMR) ;

**CONSIDERANT** que le nouvel emplacement de la SELARL « Pharmacie du Centre », permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population du quartier d'accueil qui est également le quartier d'origine, offrant, visibilité, accessibilité à tous, et notamment aux personnes à mobilité réduite ;

**CONSIDERANT** que ce nouvel emplacement ne modifiera pas le maillage officinal sur la commune de MEZE qui conservera deux officines dans la zone Centre-Ville quartier historique de la commune restant éloignées de 400 mètres environs de la « Pharmacie des Magniolas », et une officine au Nord, la « Pharmacie Runco » à plus de 900 mètres ;

**CONSIDERANT** que le transfert répond aux conditions posées par les articles L 5125-3, L 5125-3-2, L 5125-3-3 du Code de la santé publique ;

**CONSIDERANT** que le rapport d'enquête du pharmacien inspecteur de santé publique conclut que le nouveau local est conforme aux conditions d'installation d'une officine ;

**CONSIDERANT** que le local projeté en vue du transfert respecte en effet les conditions prévues aux articles R 5125-8 et R 5125-9 et est conforme au 2° de l'article L 5125-3-2 du Code de la santé publique ;

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

**CONSIDERANT** que le dossier présenté par la Société d'Avocats MBA et Associés sise à CASTELNAU LE LEZ, pour le compte de la SELARL « Pharmacie du Centre » représentée par Madame Valérie LEFRERE, titulaire exploitante de la pharmacie sise 4 Rue du Dr Magne à MEZE (34140), enregistré le 24 mars 2021, sous le n°2021-34-0028 au vu de l'état complet du dossier et instruit par les services de la Direction du Premier Recours de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, répond aux exigences de la réglementation en vigueur ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : Madame Valérie LEFRERE est autorisée à transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite au nom de la SELARL « Pharmacie du Centre », sise, 4 Rue du Dr Magne à MEZE (34140), dans un nouveau local situé 12 Rue Entéric dans la même commune. La licence ainsi octroyée est enregistrée sous le n° 34#000846.

**Article 2** : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur.

**Article 3** : L'officine faisant l'objet de la présente licence doit être effectivement ouverte au plus tard à l'issue d'un délai de deux ans qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

**Article 4** : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, par son dernier titulaire ou ses héritiers.

**Article 5** : Le présent arrêté est notifié à l'auteur de la demande.

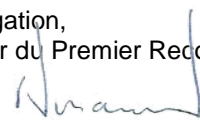
**Article 6** : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des solidarités et de la santé et /ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Montpellier. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

**Article 7** : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Occitanie.

MONTPELLIER, le 08 juin 2021

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé Occitanie  
et par délégation,  
Le Directeur du Premier Recours



**Pascal DURAND**

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

ARS OCCITANIE

R76-2021-06-03-00006

Arrêté portant modification de la licence d'une  
officine de pharmacie Arsoc-DPR-PS-PHAR-BIO  
n°2021-2652

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n° 2021-2652

**ARRETE**

portant modification de la licence d'une officine de pharmacie

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie**

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment son article R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- Vu le décret en date 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 n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu la demande en date du 03 juin 2021, présentée par Madame Elise GIBault, titulaire de la SELARL Pharmacie GIBault ;
- Vu la licence n° 30#000563 délivrée le 10 septembre 2019, fixant l'emplacement de l'officine Centre commercial Intermarché Vieille Route d'Anduze, 30380 SAINT CHRISTOL LES ALES ;
- Vu l'attestation de la mairie de SAINT CHRISTOL LES ALES en date du 28 mai 2021, portant nouvelle dénomination de l'adresse où se situe l'officine de pharmacie ;

Considérant qu'il ressort des documents fournis qu'il s'agit d'une modification de l'adresse de l'officine sans déplacement ;

## **ARRETE**

**Article 1er** – L'adresse de l'officine de pharmacie ayant fait l'objet de la licence 30#000563 délivrée le 10 septembre 2019, exploitée par Madame Elise GIBault, titulaire, est :

Centre commercial Intermarché-Route d'Anduze  
Avenue Campello  
30380 SAINT CHRISTOL LES ALES.

**Article 2** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs des services de l'Etat. Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 03 juin 2021

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de  
Santé Occitanie et par délégation,  
Le Directeur Adjoint du Premier Recours,



**Pascal DURAND**

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)



ARS OCCITANIE

R76-2021-06-03-00005

Décision ARS OC 2021-2654 portant  
modification de l'autorisation de  
fonctionnement du laboratoire de biologie  
médicale sites exploité par la SELAS SYNLAB  
MIDI, sise 136 Rue des capitaines, 30600  
VAUVERT

## DECISION ARS OC 2021-2654

**Portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi-sites exploité par la SELAS SYNLAB MIDI, sise 136 Rue des capitaines, 30600 VAUVERT.**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le Code de la santé publique et notamment le livre II de la sixième partie ;

**Vu** la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participation financière ;

**Vu** la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale et ratifiant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

**Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

**Vu** le décret du Président de la République en date 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** le décret n° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux ;

**Vu** le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;

**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° 2016-1430 du 24 octobre 2016 relatif aux modalités d'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;

**Vu** l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

**Vu** la décision ARS Occitanie n°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** la décision ARS Occitanie 2020-1646 de l'ARS Occitanie du 5 mai 2020 portant modification de l'autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites, exploité par la SELAS LABCO MIDI (« SYNLAB MIDI ») sise 115 Rue de la Haye, 34080 MONTPELLIER ;

**Vu** le courrier adressé à l'ARS Occitanie le 13 avril 2021 par le représentant légal de la SELAS « SYNLAB MIDI », situé 136 Rue des capitaines 30600 VAUVERT), à l'effet de constater :

.le départ de Monsieur Cyril HALBEHER, biologiste médical médecin, à effet du 26 février 2021,

.l'intégration de Madame Lauriane SCIABBARRASI en qualité d'associé professionnel interne, biologiste médical au sein de la Société à compter de la même date ;

.le départ de Madame Mireille SIZES, biologiste médical non associé à temps-partiel au sein de la Société à effet du 26 février 2021 ;


**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire

1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé**  
OCCITANIE  
SANTÉ 2022  
de 6 millions de personnes en Occitanie  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

**Vu** l'acte unanime des associés professionnels internes de la Société en date du 26 février 2021 actant le départ de Monsieur Cyril HALBEHER, biologiste médical associé professionnel interne de la Société avec effet du 26 février 2021, ainsi que la cession d'une action détenue par Monsieur Cyril HALBEHER au profit de Madame Lauriane SCIABBARRASI agréée en qualité de nouvel associé professionnel interne à compter de la même date ;

**Vu** la nouvelle répartition du capital social et des droits de vote de la société « SYNLAB MIDI » au 1<sup>er</sup> mars 2021 ;

**Vu** la convention d'exercice libéral signée le 13 avril 2021 entre Madame Lauriane SCIABBARRASI pharmacien biologiste, et la Société « SYNLAB MIDI »,

**Considérant** que le laboratoire de biologie médicale comporte un nombre de biologistes médicaux au moins égal au nombre de sites conformément à l'article L 6222-6 du Code de la santé publique ;

## DECIDE

**Article 1<sup>er</sup>** : A compter de la date de la présente décision, la SELAS « SYNLAB MIDI », dont le siège social est situé 136 Rue des capitaines 30600 VAUVERT, n° FINESS Entité Juridique 300019338, est autorisée à fonctionner sur les sites suivants :

	Adresse	Numéro FINESS ET
1.	place des Goëlands, Centre commercial Le Castanet 30900 NÎMES,	30 001 382 8
2.	136, rue des capitaines 30600 VAUVERT	30 001 401 6
3.	115, rue de la Haye 34080 MONTPELLIER	34 001 826 6
4.	320, Grand rue François Mitterrand 34130 MAUGUIO	34 001 827 4
5.	95, rue Pierre Flourens, 34080 MONTPELLIER	34 001 828 2
6.	route de Montpellier, Centre commercial La Mandarine 34730 PRADES LE LEZ	34 001 829 0
7.	127, rue Maurice Béjart 34080 MONTPELLIER	34 001 952 0
8.	22, boulevard du Jeu de Paume 34000 MONTPELLIER	34 001 977 7
9.	686, avenue Nina Simone, 34000 MONTPELLIER	34 002 784 6

**Article 2** : la SELAS « SYNLAB MIDI », est représentée par les biologistes co-responsables suivants :

- Monsieur Nicolas POUJOL, pharmacien biologiste associé,
- Monsieur Philippe RANGE, pharmacien biologiste associé,
- Madame Caroline ROGER-JANOT, pharmacien biologiste associé,

Les biologistes médicaux associés sont :

- Madame Cécile BASSAN, pharmacien biologiste associé,
- Mademoiselle Nathalie FABRE, pharmacien biologiste associé,
- Madame Karine FOUCHER, médecin biologiste associé,
- Madame Lauriane SCIABBARRASI, pharmacien biologiste associé,
- Madame Sylvie ROUX, pharmacien biologiste associé,

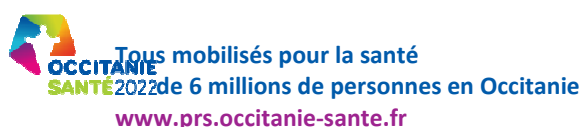
Les biologistes médicaux sont :

- Madame Zohra AKKAKI, pharmacien biologiste,
- Monsieur Nicolas RENAUD, pharmacien biologiste,
- Monsieur Hedi BENSADOK, médecin biologiste ;

### Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Article 3** : Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devra être déclarée à l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

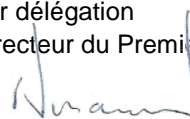
**Article 4** : La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois suivant sa notification, ou le cas échéant sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie d'un recours administratif et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5** : La présente décision est notifiée au Président de la SELAS « SYNLAB MIDI »,

**Article 6** : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 03 juin 2021

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et par délégation  
Le Directeur du Premier Recours

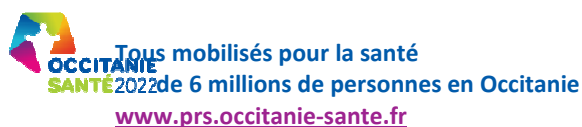


**Pascal DURAND**

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



SGAR

R76-2021-06-10-00001

Arrêté portant délégation de signature à M.Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales, et aux agents du SGAR.



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général  
pour les affaires régionales**

**Arrêté portant délégation de signature à M. Nicolas HESSE,  
secrétaire général pour les affaires régionales, et aux agents du SGAR**

Le préfet de la région Occitanie,  
Préfet de la Haute-Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'ordre national du Mérite

- Vu la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;  
Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions, notamment son Art. 21-1 ;  
Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;  
Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;  
Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;  
Vu le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics ;  
Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Étienne GUYOT, préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;  
Vu l'arrêté du Premier ministre du 7 mai 2019 portant nomination de M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales de la région Occitanie ;  
Vu l'arrêté du Premier ministre du 26 septembre 2019 portant nomination de M. Laurent GANDRA-MORENO, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales, chargé du pôle « moyens, modernisation, mutualisation » ;  
Vu l'arrêté du Premier ministre et du ministre de l'intérieur en date du 26 mai 2021 portant nomination de Mme Zoé MAHE, ingénieure générale du génie sanitaire, adjointe au secrétaire général pour les affaires régionales, auprès du préfet de la région Occitanie, chargée du pôle « politiques publiques », pour une durée de quatre ans, avec une période probatoire de six mois, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021 ;  
Vu l'arrêté interministériel du 1<sup>er</sup> février 2016 portant nomination de Mme Catherine HUGONET, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité de la région Occitanie ;  
Vu l'arrêté préfectoral du 4 janvier 2016 portant organisation du secrétariat général pour les affaires régionales ;  
Vu la circulaire du Premier ministre en date du 12 juin 2019 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale de l'État ;  
Vu la décision du 3 janvier 2020 portant désignation des responsables de budget opérationnel de programmes (RBOP) et des responsables d'unité opérationnelle (RUO) pour le programme 354 « Administration territoriale de l'État » ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales,

Arrête :

**SECTION I  
COMPÉTENCE D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE**

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Délégation est donnée à M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie, à l'effet de signer les actes d'administration générale relevant des missions du SGAR, à l'exclusion des déferés devant les juridictions administratives.

1 Place Saint Etienne 31038 TOULOUSE CEDEX 9 – Tél. 05 34 45 34 45  
<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/occitanie>

**Art. 2.** – En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas HESSE, la délégation donnée à l'article 1<sup>er</sup> est exercée dans les mêmes conditions par M. Laurent GANDRA-MORENO, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle moyens, modernisation, mutualisation.

**Art. 3.** – Délégation est donnée à Mme Zoé MAHE, adjointe au secrétaire général pour les affaires régionales chargée du pôle politique publiques, à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions suivantes, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021 :

- Affaires européennes et internationales ;
- Appui aux territoires ;
- Cohésion des territoires ;
- Connaissance du territoire ;
- Contrôle des fonds européens ;
- Culture, sport, éducation ;
- Développement durable des territoires ;
- Développement économique, industrie, innovation, compétitivité ;
- Égalité entre les hommes et les femmes ;
- Emploi, cohésion sociale, politique de la ville ;
- Mobilités et infrastructures numériques ;
- Numérique ;

**Art. 4.** – Délégation est donnée à M. Laurent GANDRA-MORENO, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle moyens, modernisation, mutualisation, à l'effet de signer les actes d'administration générale pris dans le cadre des attributions suivantes, à l'exclusion des déférés et des mémoires en défense devant les juridictions administratives :

- Achats ;
- Budgets et finances ;
- Coordination et administration générale ;
- Égalité entre les hommes et les femmes ;
- Immobilier ;
- Ressources humaines ;
- Section régionale interministérielle d'action sociale ;
- Simplification et modernisation de l'action publique.

**Art. 5.** – Délégation de signature est donnée dans la limite de leurs attributions respectives à l'effet de signer les correspondances courantes relevant de leurs attributions, à l'exclusion de celles portant décision, à :

## **PÔLE POLITIQUES PUBLIQUES**

### Missions thématiques

- Mathias MONDAMERT, chargé de la mission « développement économique, industrie, innovation, compétitivité », et Mmes Claude ARDERIGHI et Delphine BÈZE, cadres d'appui ;
- Mme Hélène DELMOTTE, chargée de la mission « Aménagement, développement durable et agriculture », M. Michel CROSTE et M. Frédéric LASNIER-LACHAISE, cadres d'appui ;
- M. Benoît LEMOZIT, chargé de mission « mobilités et infrastructures numériques » et M. Frédéric LASNIER-LACHAISE, cadre d'appui ;
- Mme Laure PAGÈS, chargée de la mission « culture, sport, éducation » ;
- Mme Nathalie GADÉA, chargée de la mission « emploi, cohésion sociale, politique de la ville », Mme Pascale JOVÉ et Mme Évelyne CAVET, cadres d'appui ;

### Mission territoires

- M. Eric HISTACE, chargé de la mission « cohésion des territoires » ;
- M. Julien RIOU, chef de la mission « connaissance du territoire » ;
- M. Fabien PICHON, chargé de la mission « affaires européennes et internationales » ;
- Mme Marie-Hélène AYMARD, responsable de la cellule « appui aux territoires ».

## **PÔLE MODERNISATION, MUTUALISATION ET MOYENS**

### Coordination et administration générale

- M. Pascal SOLEIL, directeur de la coordination et des affaires générales et M. Romain MOULET, chef du bureau des affaires générales.

### Plates-formes régionales

- Mme Magalie MORLAT-MARTOS, directrice de la plate-forme régionale achats et M. Alexandre GASPARIAN ;
- Mme Clémence WEGSCHEIDER, directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines ;
- Mme Kristina SPANEK, chargée de mission, chef de la plate-forme régionale immobilière ;
- M. Jean-Luc VETTORETTI, chef de la plate-forme régionale budgets et finances, et Mme Laura GARY et M. Briec MAGOT ;

### Mission simplification et modernisation de l'action publique

- Mme Sarah NETTER, chargée de mission.

**Art. 6.** – Délégation est donnée à M<sup>me</sup> Catherine HUGONET, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relevant de l'exercice de ses fonctions, à l'exclusion des actes relatifs au contentieux administratif, des correspondances et décisions administratives adressées aux ministres et secrétaires d'État, aux parlementaires en exercice, aux préfets de département, aux présidents des assemblées régionales et départementales et aux maires des communes chefs lieux de département.

**Art. 7.** – Délégation de signature est donnée à M. Laurent CYROT, directeur de projet « Canal du Midi » à Mme Zoé MAHE, directrice de projet « Littoral 21 » et à Eric PELISSON, commissaire à la pauvreté, à l'effet de signer les actes relevant de l'exercice de leurs fonctions respectives, à l'exclusion des actes relatifs au contentieux administratif, des correspondances et décisions administratives adressées aux ministres et secrétaires d'État, aux parlementaires en exercice, aux préfets de département, aux présidents des assemblées régionales et départementales et aux maires des communes chefs lieux de département.

## **SECTION II COMPÉTENCES D'ORDONNATEUR SECONDAIRE DÉLÉGUÉ ET DE POUVOIR ADJUDICATEUR**

**Art. 8.** – Délégation est donnée à M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales :

- en qualité de responsable de budget opérationnel de programme délégué, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de répartitions et délégations de crédits imputées sur les BOP suivants :

### BOP interrégional

0112-DIR5 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;

### BOP régionaux

0104-DR31 « Intégration et accès à la nationalité française » ;

0112-DR31 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » à l'exception des arrêtés relatifs à la Dotation de Soutien à l'Investissement Local, DSIL exceptionnelle « France relance en Occitanie » ;



0162-DR31 « Interventions territoriales de l'État – PITE Littoral » ;  
0303-DR31 « Immigration et asile » ;  
0348-DP31 « Rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » ;  
0354-DR31 « Administration territoriale de l'État » ;  
0723-DR31 « Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État » ;

- en qualité de responsable d'unité opérationnelle délégué, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes ainsi que les éventuelles décisions de création, d'affectation, de retrait et de clôture de tranches fonctionnelles imputées sur les centres financiers (UO) suivants :

0104-DR31-DR31 « Intégration et accès à la nationalité française » ;  
0112-DR5-DS31 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;  
0112-DR31-GR31 et 0112-DR31-DS34 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » à l'exception des arrêtés relatifs à la Dotation de Soutien à l'Investissement Local, DSIL exceptionnelle « France relance en Occitanie » (UO régionales) ;  
0162-DR31-DR31 « Interventions territoriales de l'État – PITE Littoral » ;  
0119-C001-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » ;  
0119-C002-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation générale de décentralisation et concours particuliers) ;  
0119-C003-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) ;  
0137-CDGC-PR31 « Égalité entre les hommes et les femmes » ;  
0148-DAFP-DF31 et 0148-DAFP-DS31 « Fonction publique » ;  
0172-DR38- LRMP « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires » ;  
0209-CSOL-CPFR « Solidarité à l'égard des pays en développement » ;  
0305-ESSR-ES31 « Stratégies économiques » ;  
0349-CDBU- DR31 « Fonds pour la transformation de l'action publique » ;  
0354-CPNE - DR31 « Administration territoriale » (UO régionale du plan national d'équipement des préfectures) ;  
0354-DR31-DMUT « Administration territoriale » (UO régionale mutualisée) ;  
0357-CFIP-DR31 « Fonds de solidarité » ;  
0362-CDIE-DR31 « Plan de relance-Ecologie » (Rénovation énergétique des bâtiments de l'État) ;  
0362-MCTR-DR31 « Plan de relance-Ecologie » (Rénovation énergétique des bâtiments des collectivités locales et des régions et Dotation régionale d'investissement à la mobilité du quotidien) ;  
0363- CDMA-DR31 « Plan de relance-Compétitivité » (Mise à niveau numérique de l'État et modernisation des administrations régaliennes) ;  
0363- DITP-DR31 « Plan de relance-Compétitivité » (Mise à niveau numérique de l'État).

**Art. 9.** – Délégation de signature est donnée à M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie, à l'effet de signer tous actes, arrêtés, décisions ou conventions liés à la mise en œuvre du programme 354, en qualité de responsable délégué du BOP régional et responsable délégué de l'UO régionale « PNE des préfectures », ainsi que les engagements juridiques liés au fonctionnement et à l'immobilier du SGAR, aux dépenses de sa résidence et à la carte achat.

**Art. 10.** – Délégation est donnée à M. Nicolas HESSE à l'effet de signer les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

**Art. 11.** – En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas HESSE, la délégation donnée aux articles 8 à 10 est exercée dans les mêmes conditions par M. Laurent GANDRA-MORENO, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle moyens, modernisation, mutualisation.

Art. 12. – Délégation est donnée à Mme Zoé MAHE, adjointe au secrétaire général pour les affaires régionales chargée du pôle politique publiques, à l'effet de signer, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2021 :

- les actes relatifs aux opérations de répartitions et de délégations de crédits imputées sur les BOP :
  - 0112-DIR5 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » (interrégional) ;
  - 0112-DR31 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » (régional) ;
  - 0162-DR31 « Interventions territoriales de l'État – PITE Littoral » ;
- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les centres financiers :
  - 0112-DIR5-DS31 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
  - 0112-DR31-GR31 et 0112-DR31-DS34 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » à l'exception des arrêtés relatifs à la Dotation de Soutien à l'Investissement Local, DSIL exceptionnelle « France relance en Occitanie » (UO régionales) ;
  - 0119-C001-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » ;
  - 0119-C003-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) ;
  - 0162-DR31-DR31 « Interventions territoriales de l'État – PITE Littoral » ;
  - 0209-CSOL-CPFR « Solidarité à l'égard des pays en développement » ;
  - 0362-MCTR-DR31 « Plan de relance -Ecologie » ;
- les dépenses effectuées au moyen d'une carte d'achats sur l'UO 354-DR31-DMUT ;
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du pôle politiques publiques.

Art. 13. – Délégation est donnée à M. Laurent GANDRA-MORENO, adjoint au secrétaire général pour les affaires régionales chargé du pôle moyens, modernisation, mutualisation, à l'effet de signer :

- les actes relatifs aux opérations de répartitions et de délégations de crédits imputées sur les BOP :
  - 0104-DR31 « Intégration et accès à la nationalité française » ;
  - 0303-DR31 « Immigration et asile » ;
  - 0348-DP31 « Rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » ;
  - 0354-DR31 « Administration territoriale de l'État » ;
  - 0723-DR31 « Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'État » ;
- les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les centres financiers :
  - 0104-DR31-DR31 « Intégration et accès à la nationalité française » ;
  - 0119-C002-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation générale de décentralisation et concours particuliers) ;
  - 0137-CDGC-PR31 « Égalité entre les hommes et les femmes » ;
  - 0148-DAFP-DF31 et 0148-DAFP-DS31 « Fonction publique » ;
  - 0172-DR38-LRMP « Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires » ;
  - 0209-CSOL-CPFR « Solidarité à l'égard des pays en développement » ;
  - 0305-ESSR-ES31 « Stratégies économiques » ;
  - 0349-CDBU- DR31 « Fonds pour la transformation de l'action publique » ;
  - 0354-CPNE - DR31 « Administration territoriale » (UO régionale du plan national d'équipement des préfectures) ;
  - 0354-DR31-DMUT « Administration territoriale » (UO régionale mutualisée) ;
  - 0357-CFIP-DR31 « Fonds de solidarité » ;
  - 0362-CDIE-DR31 « Plan de relance-Ecologie » (Rénovation énergétique des bâtiments de l'État) ;
  - 0363-CDMA-DR31 « Plan de relance-Compétitivité » (Mise à niveau numérique de l'État et modernisation des administrations régaliennes) ;
  - 0363- DITP-DR31 « Plan de relance-Compétitivité » (Mise à niveau numérique de l'État).
- les dépenses effectuées au moyen d'une carte d'achats sur l'UO 354-DR31-DMUT ;
- les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du pôle modernisation, mutualisation et moyens ;

- les décisions de création, d'affectation, de retrait et de clôture des tranches fonctionnelles sur les centres financiers :
  - 0148-DAFP-DS31 : activité 0148-01-02-04-01 « Restauration » ;
  - 0349-CDBU-DR31 : activité 0349-01-01-28-01 « PREF Dotation FTAP » ;
  - 0354-CPNE-DR31 ;
  - 0362-CDIE-DR31.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent GANDRA-MORENO, la délégation prévue à l'alinéa précédent est exercée par M. Pascal SOLEIL, directeur de la coordination et des affaires générales.

**Art. 14.** – Délégation est donnée à Mme Clémence WEGSCHEIDER, directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines et en son absence à Mme Frédérique WANDROL, à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 3 000 € et les services faits imputés sur les centres financiers :

- 0148-DAFP-DF31 et 0148-DAFP-DS31 « Fonction publique » ;
- 0354-DR31-DMUT « Administration territoriale » au titre des actions de formation interministérielle relevant de l'activité du service.

**Art. 15.** – Délégation est donnée à M. Pascal SOLEIL, directeur de la coordination et des affaires générales, à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 15 000 € et les services faits imputés sur l'UO :

- 0148-DAFP-DS31 « Fonction publique », sous-action 02-06 « actions entreprises par les sections régionales interministérielles d'action sociale », sous-action 02-02 « crèches ».

**Art. 16.** – Délégation est donnée à M. Pascal SOLEIL à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 1 000 € et les services faits imputés sur les UO :

- 0112-DR31-GR31 et 0112-DR31-DS34 « impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
- 0305-ESSR-ES31 « Stratégies économiques »,

Délégation est donnée à M. Romain MOULET à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 1 000 € et les services faits imputés sur les UO :

- 0112-DR31-GR31 et 0112-DR31-DS34 « impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
- 0305-ESSR-ES31 « Stratégies économiques ».

**Art. 17.** – Délégation est donnée à M. Pascal SOLEIL à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 15 000 € et les services faits imputés sur l'UO :

- 0349-CDBU-DR31, centre de coût SGAR31 « Fonds pour la transformation de l'action publique ».

**Art. 18.** – Délégation est donnée à M. Pascal SOLEIL à l'effet de signer les engagements juridiques et les dépenses effectuées au moyen d'une carte d'achats dans la limite de 3 000 € ou les frais de déplacement au moyen de chorus DT ainsi que les services faits imputés sur l'UO :

- 0354-DR31-DMUT « Administration territoriale de l'État », centre de coût SGAR031.

Délégation est donnée à M. Romain MOULET, chef du bureau des affaires générales, à l'effet de signer les engagements juridiques dans la limite de 3 000 € ou les frais de déplacement au moyen de chorus DT ainsi que les services faits imputés sur l'UO :

- 0354-DR31-DMUT « Administration territoriale de l'État », centre de coût SGAR031.

**Art. 19.** – En cas d'absence ou d'empêchement de M. Laurent GANDRA-MORENO, délégation est donnée à M. Pascal SOLEIL à l'effet de signer les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics relevant de l'exercice des missions du SGAR.

**Art. 20.** – Délégation est donnée à Mme Marie-Hélène AYMARD, responsable de la cellule appui aux territoires et à son adjointe Mme Dorothee PELEGRY, à l'effet de certifier le service fait et de signer les certificats de paiement imputés sur les UO :

- 0112-DIR5-DS31 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
- 0112-DR31-GR31 et 0112-DR31-DS34 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;
- 0119-C001-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » ;
- 0119-C003-DR31 « Concours financiers aux collectivités territoriales et à leurs groupements » (dotation de soutien à l'investissement local, métropoles) ;
- 0162-DR31-DR31 « Interventions territoriales de l'État – PITE Littoral » ;
- 0362-MCTR-DR31 « Plan de relance -Ecologie ».

**Art. 21.** – Délégation est donnée à Mme Catherine HUGONET, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les UO :

- 0137-CDGC-PR31 « Égalité entre les femmes et les hommes », à l'exclusion des décisions attributives de subventions d'un montant égal ou supérieur à 5 000 € ;
- 0354-DR31-DMUT, centre de coût SGAR31, dans la limite des crédits qui lui ont été notifiés.

**Art. 22.** – Délégation est donnée à Mme Magalie MORLAT-MARTOS, directrice de la plateforme régionale achats, à l'effet de signer par voie électronique les actes relatifs à l'exécution des marchés publics y compris les avenants d'augmentation dans la limite de 5 %.

**Art. 23.** – Délégation de signature est donnée aux personnes suivantes pour les engagements juridiques et la carte d'achats sur l'UO 0354-DR31-DMUT, centre de coût SGAR31, dans la limite de l'enveloppe qui leur a été notifiée :

- M. Laurent CYROT, directeur de projet « Canal du Midi » ;
- M. Eric PELISSON, commissaire à la pauvreté .

**Art. 24.** – Sont exclus de la présente délégation :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
- en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné.

**Art. 25.** – Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté du 12 octobre 2020 portant délégation de signature à M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales, et aux agents du SGAR.

**Art. 26.** – Le secrétaire général pour les affaires régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 10 JUIN 2021

Étienne GUYOT



SGAR

R76-2021-06-11-00001

Délégation de gestion entre le secrétariat général  
de l'Hérault et la direction régionale de  
l'environnement, de l'aménagement et du  
logement

**Délégation de gestion entre le secrétariat général de l'Hérault  
et la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement**

**Vu** le décret 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État modifié par le décret n°2005-436 du 9 mai 2005 portant statut particulier du corps du contrôle général économique et financier,

**Vu** l'article 9 du décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives instituant la continuité du fonctionnement de l'administration,

**Vu** l'arrêté préfectoral n°2021/00006 portant délégation de signature, d'ordonnancement secondaire et de représentation du pouvoir adjudicateur du préfet à Madame Christine CHEVALIER, directrice du Secrétariat Général Commun Départemental de l'Hérault;

**Considérant** que la plate-forme régionale Chorus « MAA-MTE-MCTRCT-MER » dénommée Division Comptabilité Publique Mutualisée (DPCM) est placée sous l'autorité du Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement d'Occitanie,

**Entre**

Le Secrétariat Général Commun Départemental, représenté par sa directrice, désigné sous le terme de "délégrant", d'une part,

**Et**

La Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, représentée par son directeur, désignée sous le terme de "délégataire", d'autre part,

**Il est convenu ce qui suit :**

**Article 1 : Objet de la délégation**

Dans le cadre de sa délégation d'ordonnancement secondaire, le délégant confie au délégataire la gestion dans Chorus des opérations, de dépenses qu'il prescrit pour le compte de la DDTM et de la DDPP de l'Hérault, et relevant des programmes suivants, conformément à l'article 4 de l'arrêté préfectoral n°2020-I-1707 portant délégation de signature, d'ordonnancement secondaire et de représentation du pouvoir adjudicateur du préfet à Madame Christine CHEVALIER, directrice du Secrétariat Général Commun Départemental de l'Hérault.

N° de programme	Libellé
723	Opérations immobilières nationales et des administrations centrales
354	Administration territoriale de l'État
206	sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation
215	conduite et pilotage des politiques de l'agriculture
217	conduite et pilotage de l'écologie, de l'énergie du développement durable et de la mer
149	Compétitivité et durabilité de l'agriculture, de l'agroalimentaire, de la forêt, de la pêche et de l'aquaculture

Cette délégation de gestion porte sur les BOPs 354, 723 et sur les BOP's 206, 215 et 217 le secrétariat général n'intervient que sur les activités liées uniquement aux dépenses de l'action sociale.

Sur le BOP 149, le secrétariat général commun intervient seulement dans le cadre exclusif de la mise en œuvre du fonds d'urgence en faveur des exploitations agricoles touchées par le gel d'avril 2021

Un contrat de service conclu entre le délégant et le délégataire pourra préciser les engagements réciproques, le cadre et les modalités de fonctionnement entre les services.

Le cas échéant, ce contrat de service est transmis pour information au Préfet et au comptable assignataire de rattachement.

## **Article 2 : Prestation confiée au délégataire**

Le délégataire est chargé de la gestion des opérations financières et comptables des dépenses et des recettes.

Le délégant assure le pilotage des AE et des CP et n'est pas dégagé de sa responsabilité sur les actes dont il a confié la réalisation au délégataire

La délégation porte sur l'engagement des dépenses et des recettes, à partir des demandes exprimées et présentées par le service prescripteur, sur la liquidation et l'établissement de l'ordre de payer.

Elle emporte exercice des fonctions techniques d'ordonnateur secondaire du délégant. La DREAL organise la subdélégation au profit des agent.es du service délégataire disposant d'un rôle de validation dans Chorus.

**Le délégataire assure pour le compte du délégant les actes de gestion suivants :**

- Il saisit et valide les engagements juridiques (conventions, marchés, autres ...).
- Il réalise la saisine de l'avis et visa préalable du contrôleur financier et de l'ordonnateur secondaire de droit selon les seuils définis réglementairement
- Il centralise la réception de l'ensemble des factures et demandes de paiements sauf cas particuliers
- Il procède à la certification du service fait.
- Il instruit, saisit et valide les demandes de paiement.
- Il saisit et valide les engagements de tiers et les titres de perception.
- Il assure la réalisation des écritures d'inventaire (recensement des charges à payer...), et procède aux travaux de fin de gestion (bascule...) en liaison avec le délégant.
- Il tient la comptabilité auxiliaire des immobilisations en lien avec le responsable des immobilisations désigné au sein du SGCD.
- Il met en œuvre le contrôle interne comptable de 1er niveau au sein de sa structure.
- Il assiste le délégant, en liaison avec les référents régionaux contrôle interne du MAA, MTE/MCTRCT/MER en région dans la mise en œuvre du contrôle interne comptable au sein de son service.
- Il réalise l'archivage des pièces qui lui incombent.

**Le délégant reste responsable, dans le cadre de la délégation de signature de l'ordonnateur secondaire :**

- de la décision de dépenses et recettes ;
- de la notification des bons de commande émanant de Chorus aux fournisseurs ;
- de la constatation du service fait ;
- du pilotage des autorisations d'engagement et des crédits de paiement .
- du contrôle des pièces transmises à la DCPM à l'appui des demandes ,
- de l'archivage des pièces qui lui incombent.

Le délégant n'engage pas de dépense sans validation préalable de l'engagement juridique dans CHORUS et respecte les règles de la commande publique.

### **Article 3 : Obligations du délégataire**

Le délégataire exécute la délégation dans les conditions et les limites fixées par le présent document.

Le délégataire prévoit les moyens nécessaires à la bonne exécution des prestations qui relèvent de ses attributions. Il met en œuvre les règles de qualité comptable et s'engage à informer le service délégant des prestations réalisées pour son compte. Il avertit sans délai le délégant en cas d'indisponibilité des crédits.

Le délégataire rend compte de sa gestion au service délégant.

A l'expiration de la délégation, il remet au délégant les pièces justificatives en sa possession.



#### **Article 4 : Obligations du délégant**

Le délégant s'engage à programmer les crédits nécessaires à l'exécution des dépenses et à fournir en temps utile tous les éléments d'information dont le délégataire a besoin pour l'exercice de sa mission. Ces éléments sont précisés dans le contrat de service.

#### **Article 5 : Modification du document**

Toute modification des conditions ou des modalités d'exécution du présent document, définie d'un commun accord entre les parties, fait l'objet d'un avenant approuvé par la préfète.

Un exemplaire de l'avenant est transmis aux autorités destinataires de la délégation de gestion.

#### **Article 6 : Durée, reconduction et résiliation du document**

Le présent document prend effet lors de sa signature par l'ensemble des parties concernées. Il est établi pour l'année 2021.

Il peut être mis fin à tout moment à la délégation de gestion, par notification écrite, à l'initiative d'une des parties signataires, sous réserve du respect d'un préavis de trois mois et de l'information du comptable assignataire, du contrôleur financier et de l'ordonnateur secondaire de droit.

La convention de délégation de gestion est transmise au contrôleur financier (DRFIP Occitanie)

Ce document est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Hérault.

Fait à Montpellier, le **1<sup>er</sup> JUIN 2021**

Le délégant,  
Secrétariat Général Commun de l'Hérault

La directrice

  
Christine CHEVALIER

Visa du préfet de l'Hérault

  
Jacques WITKOWSKI

Le délégataire,  
Direction régionale de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement  
Occitanie  
Le directeur

  
Patrick BERG

Visa du Préfet de la région Occitanie,

  
Etienne GUYOT