



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2022-010

PUBLIÉ LE 27 JANVIER 2022

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2021-12-17-00066 - Transformation d'une activité de soins en 40 places MAS La Bastide géré par la SA La Bastide (2 pages)	Page 4
R93-2021-11-17-00047 - 13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 7
R93-2021-11-17-00044 - 13 - HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 11
R93-2021-11-17-00045 - 13 - HOPITAL SAINT JOSEPH - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 15
R93-2021-11-17-00076 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement HAD M9 (2 pages)	Page 19
R93-2021-11-17-00050 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 22
R93-2021-11-17-00051 - 13 - LA MAISON VILLA IZOI - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 26
R93-2022-01-24-00002 - 2021 A 061- DEC- DEM AUTO PSY GEN HDJ CLIN 4 SAISONS ST VICTORET (4 pages)	Page 30
R93-2022-01-24-00003 - 2021 A 063- DEC- AUTO PSY IJ HTP CHS VALVERT (4 pages)	Page 35
R93-2021-12-23-00008 - 2021-001 830025615 frais de siège Phar83 (3 pages)	Page 40
R93-2022-01-14-00004 - 2022-001 040000283 Frais de siège APAJH (2 pages)	Page 44
R93-2021-11-17-00048 - 83 - CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 47
R93-2021-11-17-00049 - 83 - CH BRIGNOLES - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 51
R93-2021-11-17-00054 - 83 - CH DRAGUIGNAN - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 55
R93-2021-11-17-00055 - 83 - CH HYERES - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 59
R93-2021-11-17-00052 - 83 - CH SAINT TROPEZ - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 63

R93-2021-11-17-00053 - 83 - CHI FREJUS - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 67
R93-2021-11-17-00058 - 83 - CHI TOULON - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 71
R93-2021-11-17-00059 - 83 - POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 75
R93-2021-11-17-00056 - 84 - CH CARPENTRAS - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie de financement MCO M9 (3 pages)	Page 79
R93-2021-12-03-00006 - CREATION EQUIPE Mobile IME JEAN ITARD UGECAM (3 pages)	Page 83
R93-2021-11-24-00008 - Dispositif intégré EEAP Les Lauriers rose PCPE SESSAD Enfants de la baie de bandol (3 pages)	Page 87
R93-2022-01-11-00003 - Extension de 12 places d'Aj de l'IME Les Chalets par transformation de 6 places d'Internat?? Transfert de 6 places d'internat du site secondaire de l'Ime les Chalets sur le site principal situé à Fontainieu ??AMSP (3 pages)	Page 91
R93-2021-12-02-00071 - Renouvellement Autorisation de fonctionnement CRA PACA CH St Marguerite APHM (2 pages)	Page 95
R93-2021-12-01-00019 - SESSAD Extension 2 places Jean Cluzel PEP ADS (2 pages)	Page 98
R93-2021-12-01-00020 - SESSAD Extension 9 places Les Abeilles (4 pages)	Page 101

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-17-00066

Transformation d'une activité de soins en 40 places MAS La Bastide géré par la SA La Bastide

DOMS/DPH-PDS/DD13 N°2021-071
Réf : DD13-1221-18586-D

Décision portant autorisation de transformation d'une activité de soins en 40 places de Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « la Bastide », gérée par la SA La Bastide, situé à 66 route de la treille, Camoins les bains 13011 Marseille

FINESS EJ : 13 000 181 1
FINESS ET : à créer

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L 1431-2 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment le livre 1^{er}, titre 7, chapitre 4 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1, L.312-5, L.312-5-1, L312-8, L 312-9, L 313-1 et suivants, R313-10-3, D312-203 et suivants, Annexe 3-10 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de monsieur Philippe DE MESTER en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie en date du 13 juillet 2018 ;

Vu le courrier DGOS/DSS/DGCS du 22 juin 2016 portant validation de l'opération de fongibilité de « La Bastide » ;

Vu le dossier déposé le 11 décembre 2020 par la Clinique La Bastide en vue de la transformation de son activité de soins en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) d'une capacité de 40 places ;

Vu l'avis favorable de la commission d'information et de sélection d'appel à projet émis en sa séance du 26 mai 2021 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS PACA d'autoriser la transformation de l'activité de psychiatrie générale de la Clinique La Bastide vers une activité de type Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) notifiée par courrier du 22 juin 2021 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens du 17 décembre 2021 entre la SA La Bastide et l'ARS PACA;

Considérant que le projet présenté est compatible avec les objectifs et orientations du schéma régional de santé 2018-2023 de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur et qu'il répond à des besoins identifiés sur le territoire ;

Considérant que le projet présenté est compatible avec les orientations du programme interdépartemental de l'accompagnement et de l'autonomie 2018-2022 du 13 juillet 2018 ;

Considérant que le projet présenté vise à pallier l'inadéquation de la prise en charge actuelle et apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes accueillies ;

Sur proposition de la directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 : l'autorisation prévue à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à la SA « La Bastide » (N° FINESS EJ: 13 000 181 1) en vue de la transformation d'une activité de soins en 40 places de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « La Bastide » (FINESS ET: à créer) à compter du 1er janvier 2022.

Article 2 : la capacité totale de la MAS « La Bastide » (FINESS ET : à créer) est fixée à 40 places. Cette autorisation vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux pour la totalité des places.

Article 3 : les caractéristiques de la MAS sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit:

Code catégorie d'établissement : 255 - Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)

Nombre de places : 36

Code catégorie discipline d'équipement : 964 - Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapés

Code type d'activité : 11 - Hébergement Complet Internat

Code catégorie clientèle : 206 - Handicap psychique

Nombre de places : 4

Code catégorie discipline d'équipement : 964 - Accueil et accompagnement spécialisé personnes handicapés

Code type d'activité : 40 - Accueil temporaire avec hébergement

Code catégorie clientèle : 206 - Handicap psychique

Article 4 : à aucun moment la capacité de la MAS « La Bastide » ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service devra être porté à la connaissance de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur conformément à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

Article 5 : l'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du 1^{er} janvier 2022. L'autorisation de transformation est réputée caduque à défaut d'ouverture au public dans un délai de quatre ans. L'ouverture de la structure est subordonnée à une visite de conformité dans les conditions prévues à l'article D313-11 du code l'action sociale et des familles;

Article 6 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de notification ou de publication, y compris par voie électronique via le site www.telerecours.fr.

Article 7 : la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône pour l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le gestionnaire de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée au gestionnaire et publiée au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 17 DEC. 2021

Pour le Directeur Général de l'ARS
la Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Dominique GAUTHIER

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03

Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40

<http://www.ars.paca.sante.fr>

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00047

13 - GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC - ARRETE du
17 Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **GCS CLINIQUE JEANNE D'ARC**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 906 574,00 €	994 503,00 €	- 324 113,04 €	670 389,96 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 839 926,00 €	907 066,00 €	- 314 925,10 €	592 140,90 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	66 648,00 €	5 562,00 €	625,86 €	6 187,86 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	81 875,00 €	- 9 813,80 €	72 061,20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	18 195,00 €	5 246,16 €	23 441,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	63 680,00 €	- 15 059,96 €	48 620,04 €
Dont médicaments en externe	- €	- €	- €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	2 634,97 €	2 634,97 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00044

13 - HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE
PARE - ARRETE du 17 Novembre 2021 portant
fixation de la garantie de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **HOP EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	97 567 196,00 €	9 165 444,00 €	1 125 519,70 €	10 290 963,70 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	94 621 204,00 €	7 910 371,00 €	75 812,00 €	7 986 183,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 945 992,00 €	244 494,00 €	3 016,00 €	241 478,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 010 579,00 €	1 052 723,70 €	2 063 302,70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	795 320,00 €	324 797,65 €	1 120 117,65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	19 096,00 €	756 295,81 €	775 391,81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	195 966,00 €	- 27 778,76 €	168 187,24 €
Dont médicaments en externe	197,00 €	- 591,00 €	- 394,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1 171 948,00 €	98 546,00 €	2 651,00 €	101 197,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	5 638,00 €	13 339,52 €	18 977,52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 015,00 €	15 020,32 €	18 035,32 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 623,00 €	- 1 680,80 €	942,20 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	22 642,00 €	1 904,00 €	51,50 €	1 955,50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	21 138,00 €	1 776,00 €	43,50 €	1 819,50 €
Dont séjours	19 584,00 €	1 647,00 €	45,00 €	1 692,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 554,00 €	129,00 €	- 1,50 €	127,50 €

Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 - Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 - Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

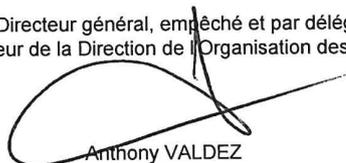
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00045

13 - HOPITAL SAINT JOSEPH - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **HOPITAL SAINT JOSEPH**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	177 013 818,00 €	17 207 619,00 €	1 187 239,04 €	18 394 858,04 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	170 934 608,00 €	14 281 985,00 €	112 303,00 €	14 394 288,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	6 079 210,00 €	504 232,00 €	7 106,50 €	497 125,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 421 402,00 €	1 082 042,54 €	3 503 444,54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 411 898,00 €	597 369,57 €	2 009 267,57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	103 345,00 €	162 074,95 €	265 419,95 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	899 658,00 €	322 622,41 €	1 222 280,41 €
Dont médicaments en externe	832,00 €	- 2 496,00 €	- 1 664,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	5 669,00 €	2 471,61 €	8 140,61 €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	561 258,00 €	47 195,00 €	1 270,50 €	48 465,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	1 237,00 €	17 687,01 €	18 924,01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	619,00 €	838,67 €	1 457,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	24,00 €	- 72,00 €	- 48,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	594,00 €	16 920,34 €	17 514,34 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	7 138,00 €	600,00 €	15,50 €	615,50 €
Dont séjours	6 348,00 €	534,00 €	15,00 €	549,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	790,00 €	66,00 €	0,50 €	66,50 €

Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 - Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 - Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

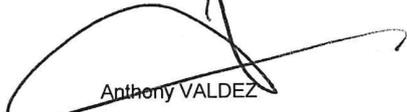
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00076

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement HAD M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement

INSTITUT PAOLI - CALMETTES

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement HAD hors AME et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME)	1 827 244,00	153 219,00 €	140 704,86 €	293 923,86 €

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME	1 221,00 €	- 4 496,63 €	- 3 275,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 221,00 €	- 4 496,63 €	- 3 275,63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	3 412,00 €	286,00 €	- 858,00 €	- 572,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €

Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1 et 3 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

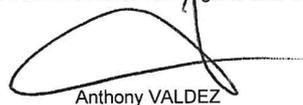
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2 et 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00050

13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **INSTITUT PAOLI - CALMETTES**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	128 658 598,00 €	15 118 101,00 €	3 571 874,52 €	18 689 975,52 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	128 461 894,00 €	10 743 770,00 €	677 172,08 €	11 420 942,08 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	196 704,00 €	16 330,00 €	- 4 183,28 €	12 146,72 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 358 001,00 €	2 898 885,72 €	7 256 886,72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 012 868,00 €	2 000 274,85 €	6 013 142,85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	235 549,00 €	824 274,13 €	1 059 823,13 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	109 584,00 €	74 336,74 €	183 920,74 €
Dont médicaments en externe	- €	- €	- €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	368 748,00 €	31 035,00 €	12 150,77 €	43 185,77 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	6 911,00 €	22 003,54 €	28 914,54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 886,00 €	21 269,91 €	28 155,91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	808,63 €	808,63 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	25,00 €	- 75,00 €	- 50,00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	13 972,00 €	1 176,00 €	3 528,00 €	2 352,00 €
Dont séjours	13 870,00 €	1 167,00 €	3 501,00 €	2 334,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	102,00 €	9,00 €	27,00 €	18,00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00051

13 - LA MAISON VILLA IZOI - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **LA MAISON VILLA IZOI**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 450 602,00 €	204 733,00 €	1 548,50 €	206 281,50 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 450 602,00 €	204 733,00 €	1 548,50 €	206 281,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont médicaments en externe	- €	- €	- €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	40 452,00 €	3 405,00 €	102,00 €	3 507,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

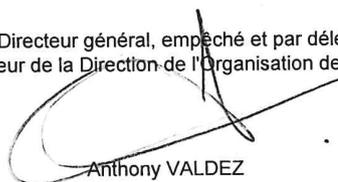
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-01-24-00002

2021 A 061- DEC- DEM AUTO PSY GEN HDJ CLIN
4 SAISONS ST VICTORET

Décision n° 2021 A 061

Demande d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour

Promoteur:

SAS CLINIQUE DES QUATRE-SAISONS

165, Route des Camoins

13011 MARSEILLE

FINESS EJ : 13 000 190 2

Lieu d'implantation :

HOPITAL DE JOUR PSYCHIATRIQUE

SAINT - VICTORET

Allée Georges Gonnet

13730 SAINT-VICTORET

FINESS ET : à créer

Réf : DOS-0122-0133-D

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

VU le Code de la Santé Publique et en particulier les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 et suivants ;

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° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec 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 l'ordonnance n° 2018-4 du 03 janvier 2018, relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU l'ordonnance du 12 mai 2021 n° 2021-583 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à compter du 15 janvier 2019 ;

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur-Siège - 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04.13.55.80.10 <https://www.paca.ars.sante.fr/>

Page 1/4



VU le décret du n° 2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté en date du 24 septembre 2018, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, portant approbation du Projet Régional de Santé et du Schéma Régional de Santé (PRS-SRS) 2018-2023 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS01-003 en date du 24 janvier 2019, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé (SRS-PRS) Paca arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS07-54 en date du 02 septembre 2019, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé (SRS-PRS) Paca arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU la décision n° 2010 A 69 en date du 26 octobre 2010, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur accordant à la SAS Clinique des Quatre-Saisons sise 165, Route des Camoins à Marseille (13011), l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation à temps plein sur le site de la Clinique des Quatre-Saisons sise à la même adresse ;

VU la décision n° 2021FEN04-035 en date du 14 avril 2021, modifiant la décision n° 2021FEN01-004, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant pour l'année 2021, les périodes et le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation sur injonction pour les activités de soins et les équipements matériels lourds visés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la décision n° 2021BOQOS04-036 en date du 04 mai 2021, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'autorisations des activités de soins et des équipements lourds, mentionnées aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la décision rectificative n° 2021BOQOS06-042 en date du 1^{er} juin 2021, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds, mentionnés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la demande en date du 23 juillet 2021, présentée par la SAS Clinique des Quatre-Saisons sise 165, Route des Camoins à Marseille (13011), représentée par son Président, visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de l'hôpital de jour psychiatrique Saint-Victoret sis Allée Georges Gonnet à Saint-Victoret (13730) ;

VU le dossier déclaré complet et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par l'instructeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, lors de sa séance du 29 novembre 2021 ;

CONSIDERANT que les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), inscrits au point 4.2.4 du SRS-PRS fixent à dix le nombre d'implantations disponibles en hospitalisation à temps partiel de jour concernant l'activité de soins de psychiatrie générale sur le territoire des Bouches-du-Rhône ;

CONSIDERANT que les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), inscrits au point 4.2.4 du SRS-PRS concernant l'activité de soins de psychiatrie générale à temps partiel de jour, mentionnent que « *des implantations de sites d'hospitalisation à temps partiel de jour supplémentaires seront à envisager par un établissement de santé autorisé pour l'activité de psychiatrie temps plein et en alternative à cette activité, pour répondre à une logique de prise en charge en filière (temps plein/temps partiel/ambulatoire.)* » ;

CONSIDERANT que le Schéma Régional de Santé préconise la création de nouveaux sites « *par externalisation et insertion dans la cité des hôpitaux de jour et insertion dans la cité des hôpitaux de jour situés aux sein des établissements de santé.* » ;

CONSIDERANT que le Schéma Régional de Santé recommande également la « *création de nouveaux sites au sein des territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie... dans un objectif de renforcement des dispositifs sectoriels ...* » ;

CONSIDERANT que les orientations générales du Schéma Régional de Santé et notamment l'objectif 3 préconisent la « *création de nouveaux sites pour compléter les équipements d'hospitalisation temps plein existants pour les établissements non dotés de ce type d'équipement et par redéploiement partiel d'activité d'hospitalisation temps plein.* » ;

CONSIDERANT que le projet d'hôpital de jour présenté par la SAS Clinique des Quatre-Saisons, qui détient une autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation temps plein sur la clinique des Quatre-Saisons à Marseille, ne correspond pas à l'externalisation d'un site existant, ni au renforcement de la psychiatrie de secteur et ne répond donc pas aux cas de figures susmentionnés prévus par le schéma ;

CONSIDERANT que les conventions de partenariat ou coopération, fournies par la SAS Clinique des Quatre-Saisons, sont conclues avec des établissements exerçant une activité de psychiatrie, sous la forme d'hospitalisation temps plein, éloignés géographiquement du futur hôpital de jour ;

CONSIDERANT que les coopérations envisagées avec les établissements situés à proximité et disposant d'une activité d'hospitalisation de jour, ne sont pas formalisées afin de répondre à une logique de prise en charge en filière (temps plein/temps partiel/ambulatoire) alors que le SRS-PRS fixe, dans son volet psychiatrie, un objectif visant à fluidifier le parcours en santé mentale et à s'inscrire dans une logique de filière ;

CONSIDERANT ainsi que le projet n'est pas compatible avec les objectifs du schéma régional de santé ;

CONSIDERANT que l'équipe médicale du projet sera composée de 0,25 équivalent temps plein de médecin psychiatre coordonnateur ;

CONSIDERANT que le projet mentionne que la permanence médicale sur les heures d'ouverture correspond à la présence de psychiatres libéraux assurant leurs consultations et qu'aucun personnel médical n'est exclusivement dédié à l'hôpital de jour ;

CONSIDERANT que le défaut de précision du projet ne permet pas de définir les modalités d'articulation entre la présence du médecin psychiatre et l'intervention des professionnels libéraux pc de la santé publique ;

CONSIDERANT dès lors, que le projet ne permet pas de s'assurer du respect des conditions techniques de fonctionnement ;

CONSIDERANT que le projet présenté ne répond pas aux conditions prévues à l'article L. 6122-2 du code de la santé publique ;

CONSIDERANT en conséquence et au regard des dispositions de l'article L. 6122-2 du Code de la Santé Publique, que la demande de la SAS Clinique des Quatre-Saisons sise 165, Route des Camoins à Marseille (13011), visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de l'hôpital de jour psychiatrique Saint-Victoret sis Allée Georges Gonnet à Saint-Victoret (13730), ne peut donc faire l'objet d'une réponse favorable.

DECIDE

ARTICLE 1 :

La demande présentée par la SAS Clinique des Quatre-Saisons sise 165, Route des Camoins à Marseille (13011), représentée par son Président, visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous la forme d'hospitalisation à temps partiel de jour sur le site de l'hôpital de jour psychiatrique Saint-Victoret sis Allée Georges Gonnet à Saint-Victoret (13730) **est rejetée.**

ARTICLE 2 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans un délai de deux mois à compter de sa notification, dans les conditions prévues par l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique.

Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au Ministre en charge de la Santé :

Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-Direction de la Régulation de l'Offre de Soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Elle est également susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification dans les conditions prévues par l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Délégué Départemental concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Marseille, le 24 janvier 2022



Philippe De Mester

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-01-24-00003

2021 A 063- DEC- AUTO PSY IJ HTP CHS
VALVERT

Décision n° 2021 A 063

Demande d'autorisation d'une d'activité de soins de psychiatrie infanto-Juvenile sous la forme d'hospitalisation à temps plein

Promoteur:
CENTRE HOSPITALIER VALVERT
79, boulevard des Libérateurs
13391 MARSEILLE CEDEX 11

FINESS EJ : 13 078 649 4

Lieu d'implantation :
CENTRE HOSPITALIER VALVERT
79, boulevard des Libérateurs
13391 MARSEILLE CEDEX 11

FINESS ET : 13 000 249 6

Réf : DOS-0122-0137-D

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

VU le Code de la Santé Publique et en particulier les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 et suivants ;

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° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec 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 l'ordonnance n° 2018-4 du 03 janvier 2018, relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU l'ordonnance du 12 mai 2021 n° 2021-583 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;



VU le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à compter du 15 janvier 2019 ;

VU le décret du n° 2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté en date du 24 septembre 2018, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, portant approbation du Projet Régional de Santé et du Schéma Régional de Santé (PRS-SRS) 2018-2023 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS01-003, en date du 24 janvier 2019, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé (SRS-PRS) PACA arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS07-54 en date du 02 septembre 2019, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé (SRS-PRS) PACA arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU la décision n° 2021FEN-07-059, en date du 06 juillet 2021, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, modifiant la décision n° 2021FEN04-035, fixant pour l'année 2021, les périodes et le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation sur injonction pour les activités de soins et les équipements matériels lourds visés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la décision n° 2021BOQOS04-036, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 04 mai 2021 relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'autorisations des activités de soins et des équipements lourds, mentionnées aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la décision rectificative d'erreur matérielle n° 2021BOQOS06-042, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 1^{er} juin 2021, relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds, mentionnés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU la demande en date du 02 août 2021, présentée par le Centre Hospitalier Valvert sis 78, bd des Libérateurs à Marseille (13011), représenté par sa Directrice, visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie infanto-juvénile sous la forme d'hospitalisation à temps plein sur le site du Centre Hospitalier Valvert sis à la même adresse ;

VU le dossier déclaré complet et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par l'instructeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, lors de sa séance du 29 novembre 2021 ;

CONSIDERANT que les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), inscrits au point 4.2.4 du Schéma Régional de Santé (SRS) fixent à 1 le nombre d'implantation disponible en hospitalisation à temps plein concernant l'activité de soins de psychiatrie infanto juvénile sur le territoire des Bouches-du-Rhône ;

CONSIDERANT que les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), inscrits au point 4.2.4 du SRS-PRS concernant l'activité de soins de psychiatrie infanto juvénile sous la forme d'hospitalisation à temps plein, mentionnent la « *création d'un site d'hospitalisation temps plein sur un établissement disposant d'un service d'urgence et en milieu urbain densément peuplé.* » ;

CONSIDERANT que les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS), inscrits au point 4.2.4 du SRS-PRS concernant l'activité de soins de psychiatrie infanto juvénile à temps plein préconisent le « *renforcement de la collaboration des établissements de santé autorisés pour l'hospitalisation temps plein en psychiatrie infanto-juvénile du Nord des Bouches-du-Rhône avec l'inter-secteur de pédopsychiatrie des Alpes de Haute-Provence pour la prise en charge des adolescents.* » ;

CONSIDERANT que la demande formulée par le Centre Hospitalier Valvert en vue d'obtenir une autorisation d'activité de soins de psychiatrie infanto juvénile sous la forme d'hospitalisation à temps plein ne remplit pas les conditions fixées par le Schéma Régional de Santé qui exigent que les lits de post crise/urgence pour adolescents soient implantés dans un établissement disposant d'un service d'urgence, dans une logique de filière des soins ;

CONSIDERANT que la demande formulée est ainsi incompatible avec les critères d'implantation définis dans les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS) du SRS-PRS ;

CONSIDERANT que les conventions de partenariat envisagées avec les urgences psychiatriques des Centres Hospitaliers de la Timone, d'Aubagne, de la Ciotat ou du CHIAP ne permettent pas de considérer que la condition fixée par le Schéma Régional de Santé soit remplie ;

CONSIDERANT que la demande formulée est ainsi incompatible avec les objectifs fixés par le SRS-PRS dans son volet psychiatrie, visant à fluidifier le parcours de soins en santé mentale et à s'inscrire dans une logique de filière ;

CONSIDERANT que le projet d'unité non sectorisée, présenté par le Centre Hospitalier de Valvert a vocation à recevoir des adolescents en post urgences et/ou post crise de tout le département des Bouches-du-Rhône, ne répond que partiellement à l'objectif posé par le Schéma Régional de Santé car il ne prévoit pas de « *collaboration avec des établissements de santé autorisés pour l'hospitalisation temps plein en psychiatrie infanto-juvénile des Alpes de Haute-Provence pour la prise en charge des adolescents.* » ;

CONSIDERANT que l'absence de communication du plan de masse du projet ne permet pas de s'assurer du respect des conditions techniques de fonctionnement ;

CONSIDERANT que les effectifs proposés s'élèvent à 57,5 ETP pour une capacité de 12 places et ne font pas l'objet de précisions quant à leur pertinence en lien avec le projet et les conditions techniques de fonctionnement ;

CONSIDERANT que le projet présenté ne répond pas aux conditions prévues à l'article L. 6122-2 du code de la santé publique ;

CONSIDERANT en conséquence et en application des dispositions de l'article L. 6122-2 du code de la Santé Publique, que la demande du Centre Hospitalier Valvert sis 78, bd des Libérateurs à Marseille (13011), visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie infanto-juvénile sous la forme d'hospitalisation à temps plein sur le site du Centre Hospitalier Valvert sis à la même adresse ne peut donc faire l'objet d'une réponse favorable.

DECIDE

ARTICLE 1 :

La demande présentée par le Centre Hospitalier Valvert sis 78, bd des Libérateurs à Marseille (13011), représenté par sa Directrice, visant à obtenir l'autorisation d'activité de soins de psychiatrie infanto-juvénile sous la forme d'hospitalisation à temps plein sur le site du Centre Hospitalier Valvert sis à la même adresse est **rejetée**.

ARTICLE 2 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans un délai de deux mois à compter de sa notification, dans les conditions prévues par l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique.

Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au Ministre en charge de la Santé :

Direction Générale de l'Organisation des Soins
Sous-Direction de la Régulation de l'Offre de Soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Elle est également susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification dans les conditions prévues par l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 3 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Délégué Départemental concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Marseille, le 24 janvier 2022



Philippe De Mester

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-23-00008

2021-001 830025615 frais de siège Phar83



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Réf : DD83-1121-17712-D
DOMS/DPH-PDS/DD83 N° 2021-001

DECISION

Portant sur le renouvellement de l'autorisation de financement des frais de siège de l'association «PHAR83»

N° FINESS EJ : 83 002 561 5

Le Directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L.314-7 VI et R 314-87 à R 314-94-2 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du 10 novembre 2003 modifié par les arrêtés du 20 novembre 2007 et du 24 février 2008, fixant la liste des pièces prévues au III de l'article R 314-88 du code de l'action sociale et des familles, relative à la demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation de frais du siège social;

Vu l'arrêté du 12 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 92 du décret n°2003-2010 du 22 octobre 2003 relative à la demande annuelle de prise en charge de quote-part de frais de siège social ;

Vu la décision POSA portant autorisation de financement des frais de siège de l'association PRESENCE en date du 31 décembre 2014 et de son avenant en date du 3 septembre 2020;

Vu les délibérations des assemblées générales des associations PRESENCE et ARTEAI, validant la fusion avec L'association PHAR83 ;

Vu la réception de la demande de renouvellement d'autorisation de frais de siège social en date du 6 avril 2021 pour la période de 2021 à 2025 transmise par l'association « PHAR83 », organisme gestionnaire d'établissements sanitaires et médicaux sociaux installés dans le département du Var, dont le siège est situé au 67 avenue Irène et Frédéric Joliot Curie – 83130 La Garde ;

Vu l'avis du Conseil départemental, validant le contrat d'objectifs pluriannuel des moyens 2021/2025 et notamment le surcoût sur la quote-part des charges brutes des sections d'exploitation des établissements médico-sociaux relevant de sa compétence, transmis par courriel en date du 16 novembre 2021 ;

Considérant que la tarification des établissements et services de l'association relève majoritairement de la compétence du Directeur général de l'Agence régionale de santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



Considérant que les services rendus par le siège aux établissements et services médico-sociaux gérés par l'association PHAR 83 sont conformes aux dispositions de l'article R. 314-88 du Code de l'action sociale et des familles ;

Sur proposition du directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 : en application de l'article R. 314-90 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'autorité compétente pour statuer sur l'autorisation des frais de siège social de l'association PHAR 83 située à La Garde dans le département du Var.

Article 2: le renouvellement de l'autorisation des frais de siège de l'association PRESENCE, fusionnée à l'association PHAR83 prévu à l'article R 314-87 du code de l'action sociale et des familles est autorisé à compter du **1^{er} janvier 2021**.

Article 3 : le siège social a pour mission la mise en commun de services gérés pour l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'association, relevant de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Les prestations techniques des directions porteront sur les besoins précisés par la grille de classification des services rendus jointe en annexe du présent arrêté d'autorisation.

Article 4: les prestations du siège dont la prise en charge est autorisée sont celles définies par l'article R 314-88 du code de l'action sociale et des familles. Elles sont mises en œuvre par les services du siège :

- direction générale de l'association,
- direction administrative et financière,
- direction des ressources humaines,
- direction développement et qualité,
- direction des systèmes d'information.

Article 5 : en application de l'article R. 314-92 du Code de l'action sociale et des familles, la répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 du code susmentionné, de la quote-part des frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation calculées pour le dernier exercice clos. La quote-part est calculée hors charges exceptionnelles (Compte 67), hors provisions (Compte 68) sauf le compte 681 et frais de siège déjà versés (Compte 6556).

Pour les établissements ou services qui ne relèvent pas du I de l'article L. 312-1 du code susmentionné, la répartition de la quote-part des frais de siège est effectuée au prorata des charges brutes d'exploitation.

Article 6: la quote-part de chacun des établissements et services sociaux et médico-sociaux au financement des frais de siège est fixée par redéploiement de crédits dans le cadre des budgets alloués :

- Pour les années 2021 à 2025, cette quote-part correspond à 5,64 % du prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation, calculées pour le dernier exercice clos,
- Ce pourcentage pourra faire l'objet d'une révision lors du renouvellement de la présente décision.

Le compte administratif annuel du siège sera transmis à l'ensemble des autorités de tarification compétentes avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice.

Article 7 : les effectifs du siège social sont validés à **13,3** équivalents temps plein (ETP) pour l'année 2021 sur la période de validité de l'autorisation.

Article 8: la présente décision prend effet le 1^{er} janvier 2021 pour une durée de cinq ans, conformément aux dispositions de l'article R 314-87 du code de l'action sociale et des familles.

Article 9: la présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Toulon dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'intéressé, et de deux mois à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région pour les tiers.

Article 10 : le directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Marseille, le 23 DEC 2021


Pour le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur adjoint de l'Offre Médico-Sociale
David CATILLON

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-01-14-00004

2022-001 040000283 Frais de siège APAJH

DOMS/DPH-PDS/FDS/ N° 2022-001
DOMS-0122-0260-D

**DECISION PORTANT RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DE FRAIS DE SIEGE DE
L'ASSOCIATION POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES 04 (APAJH 04)**

N°FINESS : 04 000 028 3

**Le Directeur général de
L'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L. 314-7 VI et R. 314-87 à R. 314-94-2 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de monsieur Philippe DE MESTER en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 89 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relative à la demande de renouvellement d'autorisation de frais de siège social modifié par l'arrêté du 20 décembre 2007 ;

Vu l'arrêté du 12 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 92 du décret n°2003-2010 du 22 octobre 2003 relative à la demande annuelle de prise en charge de quote-part de frais de siège social ;

Vu la décision du 26 août 1980 de monsieur le Ministre de la Santé et de la sécurité sociale portant autorisation de prise en charge des frais de siège social de APAJH 04 située à Château-Arnoux (04160) ;

Vu la demande de renouvellement d'autorisation de frais de siège social en date du 5 juillet 2021 présentée par la Directrice générale de l'association APAJH 04 complétée le 8 octobre et le 16 décembre 2021 ;

Vu la demande actualisée de renouvellement d'autorisation de frais de siège social et les réponses apportées en date du 8 octobre 2021 par la Directrice générale de l'association APAJH 04 ;

Considérant que les services rendus par le siège aux établissements et services médico-sociaux gérés par APAJH 04 sont conformes aux dispositions de l'article R. 314-88 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDE

Article 1 : en application de l'article R. 314-90 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'autorité compétente pour statuer sur l'autorisation des frais de siège social de l'association pour adultes et jeunes handicapés 04 (APAJH 04).

Article 2 : l'association pour adultes et jeunes handicapés 04 (APAJH 04), dont le siège social est situé 1 Bis Av du Parc à Château-Arnoux (04160), est autorisée à percevoir des frais de siège social à compter du 1^{er} janvier 2022.



Article 3 : le siège social a pour mission la mise en commun de services gérés pour l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'association, relevant de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002. Les prestations techniques des directions porteront sur les besoins précisés par la grille de classification des services rendus jointe en annexe de la présente décision.

Article 4 : en application de l'article R. 314-93 du Code de l'action sociale et des familles, le financement du siège social de APAJH 04 sera assuré pour la durée de l'autorisation, par une participation sur la base d'un taux maximal de 5.18% par structure tout en conservant un taux global moyen de 5.18% calculé sur les charges brutes des sections d'exploitation de l'ensemble des entités budgétaires dont l'association APAJH 04 assure la gestion.

Le compte administratif annuel du siège sera transmis à l'ensemble des autorités de tarification compétentes avant le 30 avril de l'année qui suit celle de l'exercice.

Article 5 : en application de l'article R. 314-92 du code de l'action sociale et des familles, la répartition, entre les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 du code susmentionné, de la quote-part des frais de siège pris en charge par chacun de leurs budgets, s'effectue au prorata des charges brutes de leurs sections d'exploitation calculées pour le dernier exercice clos. La quote-part est calculée hors charges exceptionnelles (Compte 67), hors provisions (Compte 68) sauf le compte 681 et frais de siège déjà versés (Compte 6556).

Pour les établissements ou services nouvellement créés, il est tenu compte des charges de l'exercice en cours, ou à défaut, de celles des propositions budgétaires.

Pour les établissements ou services qui ne relèvent pas du I de l'article L. 312-1 du code susmentionné, la répartition de la quote-part des frais de siège est effectuée au prorata des charges brutes d'exploitation.

Article 6 : les effectifs du siège social sont validés à 5.4 équivalents temps plein (ETP) pour l'année 2022 sur la période de validité de l'autorisation.

Article 7 : en application de l'article R. 314-87 du Code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est délivrée pour 5 ans renouvelables. Elle peut être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Article 8 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Marseille, 22-24 rue Breteuil, 13006 Marseille, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 9 : La directrice de l'offre médico-sociale de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée au demandeur ainsi qu'aux autorités de tarification concernées et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

14 JAN. 2022

Pour le Directeur Général de l'ARS
ou Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Dominique GAUTHIER

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00048

83 - CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS -
ARRETE du 17 Novembre 2021 portant fixation
de la garantie de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CENTRE DE RADIOTHERAPIE SAINT LOUIS**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 439 379,00 €	779 811,00 €	716 992,77 €	1 496 803,77 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 203 448,00 €	760 320,00 €	723 159,87 €	1 483 479,87 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	235 931,00 €	19 491,00 €	6 167,10 €	13 323,90 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont médicaments en externe	- €	- €	- €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	8 567,00 €	708,00 €	3 616,59 €	4 324,59 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 - Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 - Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

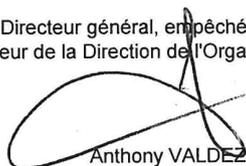
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00049

83 - CH BRIGNOLES - ARRETE du 17 Novembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CH DE BRIGNOLES**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	27 273 600,00 €	2 332 522,00 €	58 536,67 €	2 391 058,67 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 890 394,00 €	2 085 043,00 €	32 530,50 €	2 117 573,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 383 206,00 €	197 796,00 €	2 413,50 €	195 382,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	49 683,00 €	28 419,67 €	78 102,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	32 928,00 €	34 799,74 €	67 727,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	16 570,00 €	5 825,07 €	10 744,93 €
Dont médicaments en externe	185,00 €	555,00 €	370,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	46 218,00 €	3 896,00 €	133,50 €	4 029,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	2 078,00 €	175,00 €	5,50 €	180,50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 768,00 €	149,00 €	5,00 €	154,00 €
Dont séjours	1 576,00 €	133,00 €	5,00 €	138,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	192,00 €	16,00 €	- €	16,00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

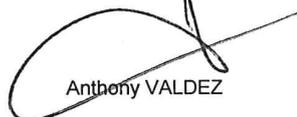
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00054

83 - CH DRAGUIGNAN - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CH DE DRAGUIGNAN**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	43 546 782,00 €	4 012 966,00 €	314 868,51 €	4 327 834,51 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 179 812,00 €	3 448 837,00 €	51 558,00 €	3 500 395,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 366 970,00 €	196 497,00 €	2 251,50 €	194 245,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	367 632,00 €	265 562,01 €	633 194,01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	328 796,00 €	239 221,47 €	568 017,47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	7 117,00 €	43 828,21 €	50 945,21 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	31 549,00 €	16 977,67 €	14 571,33 €
Dont médicaments en externe	170,00 €	510,00 €	340,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	78 678,00 €	6 632,00 €	226,50 €	6 858,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	1 891,31 €	1 891,31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	1 891,31 €	1 891,31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	38 676,00 €	3 260,00 €	111,00 €	3 371,00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	77 808,00 €	6 511,00 €	81,00 €	6 592,00 €
Dont séjours	28 544,00 €	2 406,00 €	82,00 €	2 488,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	49 264,00 €	4 105,00 €	1,00 €	4 104,00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

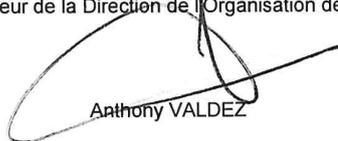
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00055

83 - CH HYERES - ARRETE du 17 Novembre 2021
portant fixation de la garantie de financement
MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CH DE HYERES**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 968 602,00 €	3 204 279,00 €	77 131,36 €	3 281 410,36 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 515 084,00 €	2 974 458,00 €	44 603,00 €	3 019 061,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 453 518,00 €	203 699,00 €	2 282,50 €	201 416,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 122,00 €	34 810,86 €	60 932,86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 810,00 €	17 836,67 €	30 646,67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	75,00 €	- 225,00 €	- 150,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	12 946,00 €	18 072,19 €	31 018,19 €
Dont médicaments en externe	291,00 €	- 873,00 €	- 582,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	31 848,00 €	2 684,00 €	90,00 €	2 774,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	385,00 €	- 1 155,00 €	- 770,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	385,00 €	- 1 155,00 €	- 770,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	13 050,00 €	1 100,00 €	37,50 €	1 137,50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	934,00 €	78,00 €	0,50 €	78,50 €
Dont séjours	618,00 €	52,00 €	1,50 €	53,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	316,00 €	26,00 €	- 1,00 €	25,00 €

Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 - Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 - Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

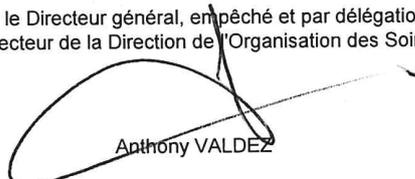
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00052

83 - CH SAINT TROPEZ - ARRETE du 17
Novembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CH DE ST-TROPEZ**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 440 140,00 €	782 765,00 €	32 720,86 €	815 485,86 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 103 212,00 €	594 850,00 €	8 747,00 €	603 597,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 336 928,00 €	110 993,00 €	1 253,00 €	109 740,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	76 922,00 €	25 226,86 €	102 148,86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	75 072,00 €	23 920,96 €	98 992,96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 727,00 €	1 674,90 €	3 401,90 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont médicaments en externe	123,00 €	- 369,00 €	- 246,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	25 148,00 €	2 120,00 €	73,00 €	2 193,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	6 890,00 €	581,00 €	20,50 €	601,50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	336,00 €	28,00 €	- €	28,00 €
Dont séjours	166,00 €	14,00 €	0,50 €	14,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	170,00 €	14,00 €	- 0,50 €	13,50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

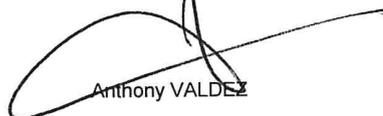
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00053

83 - CHI FREJUS - ARRETE du 17 Novembre 2021
portant fixation de la garantie de financement
MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CHI FREJUS**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	63 043 754,00 €	6 131 246,00 €	424 345,92 €	6 555 591,92 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	59 815 600,00 €	5 009 730,00 €	75 290,00 €	5 085 020,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 228 154,00 €	268 106,00 €	2 720,50 €	265 385,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	853 410,00 €	351 776,42 €	1 205 186,42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	654 183,00 €	186 457,89 €	840 640,89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	14 503,00 €	157 276,94 €	171 779,94 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	184 353,00 €	9 154,59 €	193 507,59 €
Dont médicaments en externe	371,00 €	1 113,00 €	742,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	144 090,00 €	12 145,00 €	412,50 €	12 557,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	85,00 €	255,00 €	170,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	85,00 €	255,00 €	170,00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	26 500,00 €	2 234,00 €	77,00 €	2 311,00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	48,00 €	144,00 €	96,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	48,00 €	144,00 €	96,00 €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	5 898,00 €	496,00 €	13,50 €	509,50 €
Dont séjours	4 902,00 €	413,00 €	13,50 €	426,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	996,00 €	83,00 €	- €	83,00 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

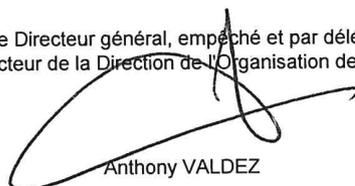
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00058

83 - CHI TOULON - ARRETE du 17 Novembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
 VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
 VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
 VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
 VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
 VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
 VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
 VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CHI TOULON**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	156 322 088,00 €	14 498 222,00 €	3 242 390,48 €	17 740 612,48 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	148 625 892,00 €	12 449 495,00 €	192 012,00 €	12 641 507,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 696 196,00 €	639 089,00 €	6 782,00 €	632 307,00 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 409 638,00 €	3 057 160,48 €	4 466 798,48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 076 991,00 €	1 620 362,21 €	2 697 353,21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	50 851,00 €	1 209 421,07 €	1 260 272,07 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	281 315,00 €	228 820,20 €	510 135,20 €
Dont médicaments en externe	481,00 €	- 1 443,00 €	- 962,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	623 464,00 €	52 551,00 €	1 787,00 €	54 338,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	25 712,00 €	- 21 283,00 €	4 429,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	25 260,00 €	- 20 314,73 €	4 945,27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	452,00 €	- 968,27 €	- 516,27 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	3 480,00 €	293,00 €	9,00 €	302,00 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 - Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	114 896,00 €	9 618,00 €	130,00 €	9 748,00 €
Dont séjours	45 596,00 €	3 843,00 €	130,00 €	3 973,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	69 300,00 €	5 775,00 €	- €	5 775,00 €

Article 8 - Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 - Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 - Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

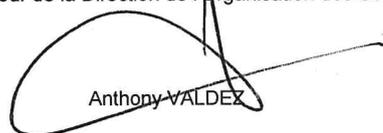
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEX

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00059

83 - POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC - ARRETE
du 17 Novembre 2021 portant fixation de la
garantie de financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU** le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 103 858,00 €	1 154 437,00 €	- 50 448,91 €	1 103 988,09 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 242 688,00 €	1 023 021,00 €	8 391,00 €	1 031 412,00 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	861 170,00 €	71 524,00 €	- 720,50 €	70 803,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	59 892,00 €	- 58 119,41 €	1 772,59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 176,00 €	- 21 855,90 €	- 5 679,90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	43 677,00 €	- 36 146,51 €	7 530,49 €
Dont médicaments en externe	39,00 €	- 117,00 €	- 78,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	4 814,00 €	405,00 €	11,50 €	416,50 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	- €	- €	- €	- €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	62,00 €	5,00 €	0,50 €	4,50 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	62,00 €	5,00 €	0,50 €	4,50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

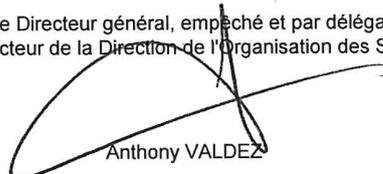
Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-17-00056

84 - CH CARPENTRAS - ARRETE du 17 Novembre
2021 portant fixation de la garantie de
financement MCO M9

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;
VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de septembre 2021, par l'établissement **CH DE CARPENTRAS**

Arrêté

Article 1er – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	20 208 984,00 €	1 704 273,00 €	28 728,24 €	1 733 001,24 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 061 094,00 €	1 512 745,00 €	22 961,50 €	1 535 706,50 €
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R.174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 147 890,00 €	178 320,00 €	- 2 012,50 €	176 307,50 €

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	13 208,00 €	7 779,24 €	20 987,24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 208,00 €	7 779,24 €	20 987,24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €
Dont médicaments en externe	- €	- €	- €
Dont dispositifs médicaux en externe	- €	- €	- €

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	67 968,00 €	5 729,00 €	195,00 €	5 924,00 €

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME)	115,00 €	345,00 €	230,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	115,00 €	345,00 €	230,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	18 022,00 €	1 519,00 €	51,50 €	1 570,50 €

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

Libellé	Montant mensuel (A)	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €	- €	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €	- €	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €	- €	- €

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M9 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	340,00 €	29,00 €	2,00 €	31,00 €
Dont séjours	166,00 €	14,00 €	0,50 €	14,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	174,00 €	15,00 €	1,50 €	16,50 €

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

1 – Les montants mensuels (A) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants mensuels (A) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

2 – Les montants complémentaires issus de la régularisation (B) visés aux articles 1, 3, 5 et 7 dans le cadre de la garantie de financement font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Les montants dus ou à reprendre par l'assurance maladie (B) visés aux articles 2, 4 et 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus font l'objet d'un versement unique, à M9, à l'établissement concerné.

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 Novembre 2021

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-03-00006

CREATION EQUIPE Mobile IME JEAN ITARD
UGECAM

Réf : DD83-1021-16907-D
DOMS/DPH-PDS/DD83 N°2021-062

**Décision portant création à titre expérimental
d'une équipe mobile pour enfants et adolescents en situation complexe
dans le département du Var adossée à l'Institut Médico-Educatif « Jean Itard » géré par l'Union pour la
Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) PACA Corse**

**FINESS EJ : 13 003 781 5
FINESS ET : 83 010 328 9**

**Le Directeur général de
l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur ;**

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1, L312-5, L312-5-1, L312-8, L312-9, L313-1 et suivants, R313-3, D312-203 et suivants et l'annexe 3-10 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1431-2 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu la Loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment les articles 80 et 80-1 ;

Vu le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010, le décret n°2014-565 du 30 mai 2014, le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 et le décret n°2020-147 du 21 février 2020 relatifs à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté initial en date du 16 février 1977 autorisant la création de l'IME Jean Itard sis 759 Chemin du Camp de Bourgas 83160 Collobrières géré par l'UGECAM PACA Corse et ses arrêtés subséquents ;

Vu la décision de renouvellement n° DOMS/SPH-PDS n° 2016-068 de l'IME Jean Itard du 14 octobre 2016 pour une durée de quinze ans à compter du 4 janvier 2017 ;

Vu la décision portant transformation n° DOMS/DPH-PDS/DD83-N° 2021-013 du 4 mai 2021 élevant la capacité de l'IME Jean Itard à 70 places ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation Préfet/ARS/Département pour la prévention et la protection de l'enfance ;

Vu la circulaire n°DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021 ;



Vu l'instruction DGCS/DSS/CNSA du 8 juin 2021 relative aux orientations de 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

Vu l'avis d'appel à candidatures du 13 octobre 2020 relatif à la création dans le département du Var à titre expérimental d'une équipe mobile pour enfants et adolescents en situation complexe pour répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap ;

Vu l'avis du comité de sélection réuni le 30 novembre 2020 notifié le 15 décembre 2020 ;

Considérant que le projet déposé par l'UGECAM PACA Corse s'inscrit dans les objectifs du cahier des charges de l'appel à candidatures pour la création à titre expérimental, dans le département du Var, d'une équipe mobile départementale pour enfants et adolescents en situation complexe visant à répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement pour la création d'une équipe mobile expérimentale pour enfants et adolescents en situation complexe adossée à un établissement médico-social ;

Considérant que le projet de création à titre expérimental d'une équipe mobile départementale pour enfants et adolescents en situation complexe adossée à un établissement médico-social pour répondre aux problématiques croisées sur les champs de la protection de l'enfance et du handicap présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant de la dotation régionale notifiée en 2021 pour l'exercice 2021 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

Sur proposition du Directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Décide

Article 1 : l'autorisation de création à titre expérimental d'une équipe mobile pour enfants et adolescents en situation complexe dans le département du Var est accordée à l'UGECAM PACA Corse (FINESS EJ : 13 003 781 5) sis 42 boulevard de la Gaye BP 4 13406 Marseille CEDEX 09.

Article 2 : l'équipe mobile départementale pour enfants et adolescents en situation complexe est adossée à l'IME Jean Itard sis chemin du Camp Bourjas 83160 Collobrières.

Article 3 : les caractéristiques de l'établissement médico-social sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Entité juridique (EJ) : **UGECAM PACA Corse**

Numéro d'identification (n° FINESS) : **130037815**

Adresse complète : 42 boulevard de la Gaye BP 64 – 13406 Marseille cedex 09

Numéro SIREN : 430 171 058

Entité établissement (ET) : **IME Jean Itard**

Numéro d'identification (N° FINESS) : **83 010 328 9**

Adresse complète : 759 Chemin du Camp de Bourgas 83610 Collobrière

Numéro SIRET : 430 171 058 00042

Code catégorie d'établissement : 183 IME

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 57 – ARS dotation forfait ou prix de journée globalisé (CPOM)

Capacité autorisée : 70 places

La prestation de l'équipe mobile départementale pour enfants et adolescents en situation complexe est indiquée en commentaire au répertoire du fichier national (FINESS).

Article 4 : conformément à l'article L313-7 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation à titre expérimental est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation.

Article 5 : un bilan annuel du dispositif expérimental sera réalisé et communiqué à l'autorité détentrice de l'autorisation et au Conseil départemental.

Article 6 : tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de cette structure devra être porté à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 7 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de notification ou de publication, y compris par voie électronique via le site www.telerecours.fr

Article 8 : le Directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il sera en outre affiché dans un délai de 15 jours suivant sa notification au demandeur et pour une durée d'un mois dans les locaux de la mairie de Toulon.

Fait à Marseille, le - 3 DEC. 2021

Pour le Directeur Général de l'ARS
la Directrice du Centre Médico-Sociale



Dominique GAUTHIER

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-11-24-00008

Dispositif intégré EEAP Les Lauriers rose PCPE
SESSAD Enfants de la baie de bandol

Réf : DD83-0321-7362-D
DOMS/DPH-PDS/DD83 N°2021-024

Décision portant modification de la décision n° DD83-0219-1474-D du 28 février 2019 et autorisant le fonctionnement en dispositif intégré de l'établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés Les Lauriers rose (EEAP) regroupant un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et un service de soins et d'éducation spécialisé à domicile (SESSAD), gérés par l'association des Enfants de la Baie de Bandol

**FINESS EJ : 83 000 056 8
FINESS ET (EEAP) : 83 002 494 9**

**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur,**

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1, L.312-5, L.312-5-1, L312-8, L 312-9, L 313-1 et suivants, R313-10-3, D312-203 et suivants, Annexe 3-10 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1431-2 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale notamment les articles 80 et 80-1 ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de monsieur Philippe DE MESTER en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur;

Vu le courrier DGOS/DSS/DGCS du 23 avril 2018 portant validation de l'opération de fongibilité – SSR Les Lauriers roses en EEAP ;

Vu la décision n° DOM/DPH-PDS/ 2019-004 du 1^{er} février 2019 portant autorisation de transformation d'une activité de soins de suite et de réadaptation en un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) géré par l'association des Enfants de la Baie de Bandol ;

Vu la décision modificative n° DOM/DPH-PDS/ 2019-010 du 28 février 2019 portant modification de la décision du 1^{er} février 2019 relative à l'autorisation de transformation d'une activité de soins de suite et de réadaptation en un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP) géré par l'Association des Enfants de la Baie de Bandol ;



Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2019-2023 entre l'association des Enfants de la Baie de Bandol et l'ARS PACA signé le 31 décembre 2018 tenant compte de la transformation d'une activité sanitaire vers de l'offre médico-sociale ;

Considérant que la transformation de l'EEAP « Les Lauriers Roses » en dispositif intégrant un service de soins et d'éducation spécialisé à domicile (SESSAD), un pôle de compétence et de prestations externalisée permet la continuité des prises en charge et l'adaptation à l'évolution des besoins des personnes est compatible avec l'objectif de recomposition de l'offre identifiés sur le territoire du Var ;

Considérant que les moyens accordés issus de la fongibilité asymétrique des crédits budgétaires de l'enveloppe « offre de soins » vers les enveloppes de fonctionnement « médico-sociale » permettent la recomposition de l'offre identifiée sur le territoire du Var ;

Sur proposition du Directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 : l'autorisation de fonctionnement de l'EEAP « Les Lauriers Roses » accordée par décision n° DD83-2019-1474-D du 1^{er} février 2019 est modifiée sous la forme d'un dispositif. Il intègre sous le numéro FINESS 83 002 494 9 :

- un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) « Les Lauriers Roses »,
- un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE), rattaché à l'établissement « Les Lauriers roses » sous convention
- un service d'accompagnement d'éducation et de soins, prestation à domicile et en milieu ordinaire, rattaché à l'établissement « Les Lauriers roses ».

Cette décision vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux pour la totalité des places

Article 2 : les caractéristiques de cet établissement sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), de la façon suivante :

Entité juridique (EJ): Association « Les Enfants de la Baie de Bandol »

FINESS EJ : 83 000 056 8

Adresse : 13 BD de Vallongue – 83150 Bandol

N° SIREN : 332 150 812

Statut : Association Loi 1901,

Code APE : 8710B

Entité établissement principal (ET) : EEAP « Les Lauriers Roses »

Numéro d'identification (N° FINESS) : 83 002 494 9

Adresse complète : 48 impasse des Lutins – 83150 Bandol

Numéro SIRET : 332 150 812 00011

Code catégorie d'établissement : 188 Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 05 – ARS ESMS

Capacité autorisée : **30 places**

Convention PCPE : [4100] Etablissement et service pour l'enfance et la jeunesse handicapée

Triplets attachés à cet établissement :

Catégorie discipline d'équipement : [844] Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques

Mode d'accueil : [11] Hébergement complet internat **pour 12 places**

Mode d'accueil : [43] Tous modes d'accueil **pour 5 places**

Mode d'accueil : [16] Prestation en milieu ordinaire **pour 13 places**

Catégorie clientèle : [500] Polyhandicap,

Article 3 : l'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du 1^{er} janvier 2019.

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - Direction départementale du Var - immeuble TOVA 2 - 177, boulevard du Docteur Charles Barnier - CS 31302 - 83076 Toulon cedex

Tél: 04.13.55.80.10 / Fax: 04.13.55.80.40

<https://www.paca.ars.sante.fr/>

Page 2/3

Article 4 : à aucun moment la capacité de l'EEAP « Les Lauriers Roses » ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service devra être porté à la connaissance de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur conformément à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente ;

Article 5 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de notification ou de publication, y compris par voie électronique via le site www.telerecours.fr

Article 6 : le Directeur de la délégation départementale du Var de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Marseille, le 24 NOV. 2021

Pour le Directeur Général de l'ARS
la Direction Départementale Médecine-Médico-Sociale

Dominique GAUTHIER

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-01-11-00003

Extension de 12 places d'AJ de l'IME Les Chalets
par transformation de 6 places d'Internat
Transfert de 6 places d'internat du site
secondaire de l'Ime les Chalets sur le site
principal situé à Fontainieu
AMSP

Réf : DD13-1121-17304-D
DOMS/DPH-PDS/DD13 N°2022-001

Décision portant autorisation d'extension de 12 places d'accueil de jour de l'IME LES CHALETS, sis 33, chemin de Fontainieu 13014 MARSEILLE géré par l'Association Médico-Sociale de Provence (AMSP), sise 6 boulevard Gueidon 13013 MARSEILLE, par transformation de 6 places d'internat

Décision portant transfert de 6 places d'internat du site secondaire de l'IME les Chalets situé Villa Barnier, 54 Boulevard Henri Barnier, 13015 MARSEILLE, sur le site principal situé 33 chemin de Fontainieu, 13014 MARSEILLE

**FINESS EJ : 130804081
FINESS ET IME Les Chalets (EP) : 130780331
FINESS ET IME BARNIER (ES) : 13 004 595 8
FINESS ET IME CHENES VERTS (ES) : 13 004 596 6**

**Le Directeur général de
l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-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 le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;

Vu le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret N°2020-147 du 21 février 2020 relatifs à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnées à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe DE MESTER, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le décret n°2019-854 du 20 Aout 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 23 avril 1993 autorisant la restructuration de l'institut médico-éducatif (IME) LES CHALETS à MARSEILLE ;

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03

Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40

<http://www.ars.paca.sante.fr>

\$CHRONO\$

Vu l'arrêté n°2001-313 modifiant les caractéristiques de l'institut médico-éducatif LES CHALETS géré par l'AMSP ;

Vu le procès-verbal de visite de conformité en date du 17 mai 2010 ;

Vu le rapport d'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations de l'IME LES CHALETS reçu le 13 novembre 2014 ;

Vu la décision DOMS/DPH-PDS N° 2016-296 du 6 février 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'IME LES CHALETS (FINESS ET : 130780331)

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé le 31 décembre 2017 entre l'ARS PACA et l'Association Médico-Sociale de Provence (AMSP) ;

Considérant les demandes d'extension de 12 places d'accueil de jour par transformation de 6 places d'internat d de l'IME le Chalet et de transfert de 6 places d'internat du site secondaire (sis 54 Boulevard Henri Barnier, 13015 MARSEILLE,) sur le site principal (sis 33 chemin de Fontainieu, 13014 MARSEILLE) transmises par le directeur général de l'AMSP le 12 et 18 octobre 2021 ;

Considérant que cette demande conduit à la fermeture des sites dédiés à l'accueil des 6 places d'internat, situé Appartement La Maurelette, bât. J2, 2 allée des chênes verts, 13015 MARSEILLE et Villa Barnier, 54 Boulevard Henri Barnier, 13015 MARSEILLE, inadaptés à l'accompagnement médico-social ; l'ensemble des places étant donc regroupées sur le site principal situé 33 chemin de Fontainieu, 13014 MARSEILLE

Considérant que l'extension de 12 places d'accueil de jour par transformation de 6 places d'internat est une extension non importante au sens de l'article D313-2 du Code de l'Action Sociale et des familles et constitue à cet effet une exception à la procédure d'appel à projet médico-sociale ;

Considérant que le projet présenté par l'Association AMSP satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.313-1 et suivants ;

Sur proposition de la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé ;

DECIDE

Article 1 : la demande d'extension de 12 places d'accueil de jour par transformation de 6 places d'internat de l'IME Les chêne vert à destination de l'IME LES CHALETS est accordée à l'Association médico-sociale de Provence (AMSP) (130804081).

Article 2 : la demande de transfert de 6 places d'internat du site secondaire (sis 54 Boulevard Henri Barnier, 13015 MARSEILLE,) vers le site principal (sis 33 chemin de Fontainieu, 13014 MARSEILLE) est également accordée à l'Association médico-sociale de Provence (AMSP) (130804081).

Article 3 : la présente décision entraîne la suppression des deux sites secondaires situés sis Boulevard Henri Barnier et sis allée des Chênes Verts à Marseille, du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Article 3 : la capacité de l'IME LES CHALETS est fixée à 74 places.

Article 4 : les caractéristiques de l'IME LES CHALETS sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

— Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Siège : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
— Tél 04.13.55.80.10 / Fax : 04.13.55.80.40
— [http:// www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

Code catégorie d'établissement : [183] Institut médico-éducatif (I.M.E.)

➤ Site situé : 33 chemin de Fontainieu, 13014 MARSEILLE

Nombre de places : 62

Code catégorie discipline d'équipement : 844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques

Code type d'activité : 21 - Accueil de Jour

Code catégorie clientèle : 117 - Déficience intellectuelle

Nombre de places : 12

Code catégorie discipline d'équipement : 844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques

Code type d'activité : 11 - Hébergement complet internat

Code catégorie clientèle : 117 - Déficience intellectuelle

Article 5 : la validité de l'autorisation initiale reste accordée pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017.

Article 6 : conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de notification ou de publication, y compris par voie électronique via le site www.telerecours.fr

Article 8 : la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée au gestionnaire et publiée au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 11 JAN. 2022

Pour le Directeur Général de l'ARS
Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Dominique GAUTHIER

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-02-00071

Renouvellement Autorisation de fonctionnement
CRA PACA CH St Marguerite APHM

Réf : DD13-0821-14531-D
DOMS/DPH-PDS/DD13 N°2021-049

Décision relative au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du CENTRE DE RESSOURCE AUTISME (CRA), sis CH Sainte Marguerite au 270 Boulevard de sainte Marguerite 13274 Marseille Cedex, géré par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

**FINESS EJ : 13 078 604 9
FINESS ET : 13 002 119 9**

**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-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 le décret n°2017-982 du 9 Mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le décret n°2018-552 du 29 Juin 2018 relatif à la caducité de l'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L313-1 du code de l'Action Sociale et des Familles et à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au président du conseil départemental et au directeur général de l'agence régionale de santé ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe DE MESTER, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales ;

Vu l'arrêté initial du 28 décembre 2004 autorisant la création d'un Centre de Ressources Autisme, sis 270 boulevard Sainte-Marguerite - 13274 MARSEILLE - gérée par l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, pour une durée de 15 (quinze) ans ;

Vu le rapport d'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations du Centre de Ressource Autisme réalisé au mois de novembre 2016 ;

Sur proposition de la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône pour l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1^{er} : en application de l'article L313-5 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation de fonctionnement du centre de ressource autisme accordée à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (FINESS EJ : 13 078 604 9) a été renouvelée par tacite reconduction pour une durée de quinze ans depuis le 28 décembre 2019.

Article 2 : la capacité totale de l'établissement demeure de 5 places.

Article 3 : les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

Assistance des Hôpitaux de Marseille
N° FINESS EJ : 13 078 604 9
80 rue Brochier
13 354 MARSEILLE CEDEX 05

Identification de l'établissement :

Centre Ressource Autisme
N° FINESS ET : 13 002 11 99
270 boulevard Sainte Marguerite
13 274 MARSEILLE

Capacité autorisée : 5 places

Catégorie de l'établissement :	[461]	Centre de Ressources S.A.I (Sans Aucune Indication)
Discipline d'équipement :	[411]	Evaluation des situations des personnes
Type d'activité :	[21]	Accueil de jour
Clientèle :	[437]	Troubles du spectre de l'autisme

Article 4 : le Centre Ressource Autisme procédera aux évaluations internes et externes de ses activités et de la qualité de ses prestations dans les conditions prévues aux articles L312-8 et D203-205 du code de l'action sociale et des familles. Le renouvellement de l'autorisation est subordonné aux résultats de la seconde évaluation externe.

Article 5 : conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 6 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône pour l'Agence régionale de sante Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et notifié au gestionnaire.

Fait à Marseille le - 2 DEC. 2021


Pour le Directeur Général de l'ARS
la Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-01-00019

SESSAD Extension 2 places Jean Cluzel PEP ADS

DD05-1221-18462-D
Décision DOMS/SPH-PDS/DD05 N° 2021-080

Décision portant autorisation d'extension de 2 places du Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) troubles du comportement (TC) du Centre Jean Cluzel sis 05160 Savines-le-Lac géré par l'association des Pupilles de l'Enseignement Public des Alpes du Sud (PEP ADS)

FINESS ET : 05 000 701 2

FINESS EJ : 05 000 097 5

**Le Directeur général de
l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur,**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L312-1, L312-8 à L312-9, L313-1 à L313-6, L314-3-1, L246-1 ; D313-11 et D313-14 ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L 1431-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment le livre 1^{er}, Titre 7, chapitre 4 ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010, le décret n°2014-565 du 30 mai 2014, le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 et le décret n° 2020-147 du 21 février 2020 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnées à l'article L313-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 nommant monsieur Philippe De Mester en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;

Vu l'arrêté initial du Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 1er septembre 2000 autorisant la création du SESSAD du Centre Jean Cluzel sis 05160 Savines-le-Lac géré par le gestionnaire de l'Association PEP ADS ;

Vu la décision DOMS/DPH-PDS N°2016-327 du 28 décembre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du SESSAD « Jean Cluzel » pour 15 ans à compter du 4 janvier 2017 et disposant d'une capacité autorisée de 12 places ;

Considérant le besoin de places supplémentaires exprimé par le SESSAD « Jean Cluzel » dans le cadre de l'enquête régionale envoyée à l'ensemble des SESSAD par l'Agence régionale de santé ;

Considérant que le taux d'équipement en place de SESSAD est insuffisant dans le département des Hautes-Alpes et que cette extension répond aux besoins médico-sociaux des personnes handicapées sur ce territoire ;

Considérant que cette extension vise à assurer le développement de l'offre de solutions inclusives en milieu scolaire et à domicile en application de l'instruction du 8 juin 2021 relative aux orientations 2021 ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension non importante au sens de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que, de ce fait, cette extension ne relève pas de la procédure d'appel à projet instituée par le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L313-1 et suivants ;

Considérant que le projet d'extension présente un cout de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant de la dotation régionale ;

Sur proposition de la déléguée départementale par intérim des Hautes-Alpes de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 : l'autorisation de l'extension de 2 places du SESSAD « Jean Cluzel » est accordée portant ainsi la nouvelle capacité totale autorisée à 14 places avec un fonctionnement en file active.
Cette autorisation vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux pour la totalité des places.

Article 3 : les caractéristiques de ce service sont répertoriées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité Juridique (EJ) : Association PEP ADS – Domaine Les Marronniers – 11 rue des Marronniers – Bât Les Hirondelles 3A – 05000 GAP

Numéro d'identification (N° FINESS) : 05 000 097 5
Statut juridique : 60 – Association L.1901 non R.U.P.
Numéro SIREN : 782 436 299

Entité établissement (ET) : SESSAD TC du Centre Jean Cluzel – 17, route de Réallon – 05160 SAVINES-LE-LAC

Numéro d'identification (N° FINESS) : 05 000 701 2
Numéro SIRET : 782 436 299 00070
Code catégorie établissement : 182 – Service d'Education Spécialé et Soins à Domicile (SESSAD)
Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 05 – ARS/DG

Triplet attaché à cet ET

Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation

Capacité autorisée : 14 places

Discipline :	841	Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation
Mode de fonctionnement :	16	Prestation en milieu ordinaire
Clientèle :	200	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement

Article 4 : la validité de l'autorisation reste fixée pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017 ;

Article 5 : selon l'article D313-7-2 CASF la présente autorisation est réputée caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de quatre ans à compter de sa date de notification.

Article 6 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de notification ou de publication, y compris par voie électronique via le site www.telerecours.fr

Article 7 : la déléguée départementale par intérim des Hautes-Alpes de l'Agence régionale de santé est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur.

Fait à Marseille, le 1^{er} décembre 2021


Pour le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur adjoint de l'Offre Médico-Sociale
David CATILLON

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-12-01-00020

SESSAD Extension 9 places Les Abeilles

Réf : DD13-1221-18262-D
DOMS/DPH-PDS/DD13 N° 2021-076

Décision portant extension de 9 places de la capacité du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) « Les abeilles », sis, Quartier Fourchon, Mas d'Yvaren – 13 200 ARLES -, géré par l'association « Les Abeilles »

**FINESS EJ : 13 000 247 0
FINESS ET : 13 003 138 8**

**Le directeur général de
l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles D.312-2, L312-1, L.312-5, L.312-5-1, L312-8, L 312-9, L 313-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

Vu le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010, le décret n°2014-565 du 30 mai 2014, le décret n°2016-801 du 15 juin 2016 et le décret n° 2020-147 du 21 février 2020 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le décret n°2017-982 du 9 Mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnées à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe DE MESTER, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du 09 Juillet 2021 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'instruction n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées;

Vu l'arrêté initial du 28 Août 2008 autorisant le SESSAD « Les abeilles », sis Quartier Fourchon, Mas d'Yvaren - 13 200 ARLES - géré par l'association « Les abeilles », pour une durée de 15 (quinze) ans ;

Vu la décision DOMS/SPH-PDS N°2015-016 portant extension de 7 places du SESSAD « Les abeilles » élevant sa capacité totale autorisée à 31 places ;

Vu la demande en date du 7 Juillet 2021 présentée par l'association « Les abeilles » tendant à l'extension de 9 places du SESSAD « Les abeilles » ;

Considérant le besoin de places supplémentaires exprimé par le SESSAD « Les Abeilles » dans le cadre de l'enquête régionale envoyée à l'ensemble des SESSAD par l'Agence régionale de santé ;

Considérant que cette demande d'extension dépasse le seuil des 30% ;

Considérant le droit à dérogation du seuil de 30% par le Directeur général de l'Agence régionale de santé prévu à l'article D.312-2 CASF;

Considérant que la demande répond à un motif d'intérêt général au regard du taux d'équipement en place de SESSAD insuffisant et des besoins médico-sociaux des personnes handicapées dans le département des Bouches-du-Rhône ;

Considérant que cette extension vise à assurer le développement de l'offre de solutions inclusives en milieu scolaire et à domicile en application de l'instruction du 8 juin 2021 relative aux orientations 2021 ;

Sur proposition de la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 : l'autorisation de l'extension de 9 places du SESSAD « Les Abeilles » est accordée portant ainsi la capacité totale autorisée à 40 places avec un fonctionnement en file active.

Article 2 : les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme suit :

Identification du gestionnaire :

Association Les abeilles
N° FINESS EJ : 13 000 247 0
Quartier Fourchon, Mas d'Yvaren
13 200 ARLES

Identification de l'établissement :

SESSAD « Les abeilles »
N° FINESS ET : 13 003 138 8
Quartier Fourchon, Mas d'Yvaren
13 200 ARLES

Code Catégorie de l'établissement : [182] Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

Nombre de places : 36

Code discipline d'équipement :	[844]	Tous projets éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques
Code type d'activité :	[16]	Prestation en milieu ordinaire
Code Clientèle :	[117]	Déficience intellectuelle

Nombre de places : 4

Code discipline d'équipement :	[844]	Tous projets éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques
Code type d'activité :	[16]	Prestation en milieu ordinaire
Code Clientèle :	[437]	Troubles du spectre de l'autisme

Article 3 : la validité de l'autorisation initiale reste accordée pour une durée de 15 ans à compter du 28 Août 2008.

Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L313-5 du même code.

Article 4 : conformément à l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 5 : selon l'article D313-7-2 CASF la présente autorisation est réputée caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de quatre ans à compter de sa date de notification.

Article 6 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : la Directrice de la délégation départementale des Bouches-du-Rhône de l'Agence Régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée au gestionnaire et publiée au recueil des actes administratifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 1er décembre 2021


Pour le Directeur Général de l'ARS
Le Directeur adjoint de l'Offre Médico-Sociale
David GATILLON

David GALLON
Le Directeur adjoint de l'Offre Médico-Sociale
Pour le Directeur Général de l'ARS