



**PROVENCE-ALPES-  
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R93-2022-047

PUBLIÉ LE 21 AVRIL 2022

# Sommaire

## Agence régionale de santé PACA /

R93-2022-02-18-00034 - 04 - CH DIGNE - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 6
R93-2022-04-08-00008 - 04 CENTRE DES CARMES Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 11
R93-2022-04-08-00009 - 04 CENTRE HÉMODIALYSE DES ALPES Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 15
R93-2022-02-18-00037 - 04 CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 20
R93-2022-04-08-00010 - 04 CLINIQUE JEAN GIONO Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 25
R93-2022-04-08-00003 - 04 CRF L'EAU VIVE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 29
R93-2022-04-08-00004 - 04 KORIAN LE VERDON Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 33
R93-2022-04-08-00005 - 05 CENTRE LA SOURCE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 37
R93-2022-02-18-00036 - 05 CH D'EMBRUN - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 41
R93-2022-02-18-00035 - 05 CH DE BRIANCON - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 46

R93-2022-02-18-00040 - 05 CHICAS GAP-SISTERON - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 51
R93-2022-04-08-00006 - 05 CLINIQUE DU SOUFFLE LES ACACIAS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 56
R93-2022-02-18-00041 - 05 INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 60
R93-2022-04-08-00007 - 05 KORIAN MONTJOY Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 65
R93-2022-04-08-00016 - 05 MECS LA GUISANE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 69
R93-2022-04-08-00017 - 05 POLYCLINIQUE DES ALPES DU SUD Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 73
R93-2022-04-08-00018 - 06 CENTRE DE NÉPHROLOGIE ANTIBES Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 78
R93-2022-04-08-00011 - 06 CENTRE DE SOINS DE SUITE ATLANTIS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 83
R93-2022-04-08-00012 - 06 CENTRE SAINT DOMINIQUE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 87
R93-2022-02-18-00038 - 06 CH DE GRASSE - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 91
R93-2022-02-18-00039 - 06 CH LA PALMOSA MENTON - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 96

R93-2022-04-08-00013 - 06 CLINIQUE DE L'ESTAGNOL Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (3 pages)	Page 101
R93-2022-04-08-00014 - 06 CLINIQUE DU PALAIS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (4 pages)	Page 105
R93-2022-04-08-00015 - 06 CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (4 pages)	Page 110
R93-2022-04-08-00024 - 06 CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (3 pages)	Page 115
R93-2022-04-08-00023 - 06 CLINIQUE LE MÉRIDIEEN Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (3 pages)	Page 119
R93-2022-04-08-00025 - 06 CLINIQUE SAINT ANTOINE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (4 pages)	Page 123
R93-2022-04-08-00026 - 06 CLINIQUE SAINT FRANÇOIS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (4 pages)	Page 128
R93-2022-04-08-00019 - 06 CLINIQUE SAINT GEORGE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (4 pages)	Page 133
R93-2022-04-08-00020 - 06 CLINIQUE VILLA ROMAINE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021 (3 pages)	Page 138
R93-2022-02-18-00044 - 06 CTRE ANTOINE LACASSAGNE - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 142

R93-2022-04-08-00021 - 06 E3S SAINT JEAN Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 147
R93-2022-04-08-00022 - 06 HAD ARNAULT TZANCK Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 151
R93-2022-04-08-00032 - 06 HÔPITAL DE JOUR CERES Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (3 pages)	Page 155
R93-2022-04-08-00033 - 06 HÔPITAL PRIVE CANNES OXFORD Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 159
R93-2022-02-18-00045 - 06 HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 164
R93-2022-02-18-00042 - 06 HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL - ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 (4 pages)	Page 169
R93-2022-04-08-00034 - 06 HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 174
R93-2022-04-08-00027 - 06 INSTITUT ARNAULT TZANCK Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (4 pages)	Page 179

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00034

04 - CH DIGNE - ARRETE du 18 Février 2022  
fixant le montant de la garantie de financement  
MCO et les montants complémentaires à verser  
au titre des soins de la période Janvier-Décembre  
2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CH DIGNE**

**Finess : 040788879**

**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 décembre 2021, par l'établissement CH DIGNE

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	26 116 894,00	2 186 321,00	-29 739,50	2 156 581,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 795 484,00	2 076 557,00	-30 800,00	2 045 757,00
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	1 321 410,00	109 764,00	1 060,50	110 824,50

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	166 830,02
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	121 250,81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-8 684,50
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	54 263,71
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	35 196,00	2 967,00	-102,00	2 865,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	8 562,00	722,00	-25,50	696,50

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	6 108,00	511,00	-6,00	505,00
Dont séjours	2 946,00	248,00	-7,50	240,50
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 162,00	263,00	1,50	264,50

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DIGNE 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00008

04 CENTRE DES CARMES Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CENTRE DES CARMES**

**Finess : 040780405**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CENTRE DES CARMES**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **797 382,00 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>37 499,03 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>34 797,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

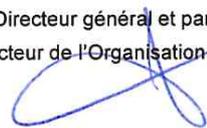
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>19 567,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>705 518,97 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 297629,45 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00009

04 CENTRE HÉMODIALYSE DES ALPES Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CENTRE HEMODIALYSE DES ALPES**

**Finess : 040784860**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### **CENTRE HEMODIALYSE DES ALPES**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **110 532,37 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>40 739,41 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>35 844,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>33 948,96 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00037

04 CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI - ARRETE  
du 18 Février 2022 fixant le montant de la  
garantie de financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI**

**Finess : 040780215**

**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 décembre 2021, par l'établissement CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	35 806 348,00	2 997 436,00	-40 721,00	2 956 715,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 731 342,00	2 825 080,00	-42 404,50	2 782 675,50
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	2 075 006,00	172 356,00	1 683,50	174 039,50

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	778 258,55
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	543 944,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	208 323,33
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	25 991,05
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	42 816,00	3 609,00	-123,00	3 486,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	4 664,00	393,00	-13,00	380,00
Dont séjours	4 320,00	364,00	-12,00	352,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	344,00	29,00	-1,00	28,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHI DE MANOSQUE LOUIS RAFFALLI 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00010

04 CLINIQUE JEAN GIONO Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** CLINIQUE JEAN GIONO

**Finess :** 040780389

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
  
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
  
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### CLINIQUE JEAN GIONO

pour l'exercice 2021 est fixé à : **626 610,61 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	Euros
IFAQ SSR	<b>40 158,36 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	Euros
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>17 262,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

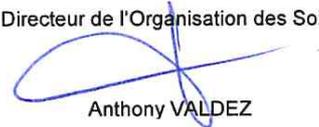
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>569 190,25 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 153390,77 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00003

04 CRF L'EAU VIVE Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** CRF L'EAU VIVE

**Finess :** 040780488

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### CRF L'EAU VIVE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **1 201 477,05 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	Euros
IFAQ SSR	<b>58 194,39 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	Euros
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>40 289,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>32 870,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 070 123,66 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 168187,16 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00004

04 KORIAN LE VERDON Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : KORIAN LE VERDON**

**Finess : 040780520**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **KORIAN LE VERDON**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **240 182,66 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>20 825,89 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>7 648,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>1 165,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>210 543,77 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 31711,84 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00005

05 CENTRE LA SOURCE Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021



- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### **CENTRE LA SOURCE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **411 992,04 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>23 262,68 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>11 137,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>377 592,36 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 71134,36 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00036

05 CH D'EMBRUN - ARRETE du 18 Février 2022  
fixant le montant de la garantie de financement  
MCO et les montants complémentaires à verser  
au titre des soins de la période Janvier-Décembre  
2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CH D'EMBRUN**

**Finess : 050000124**

**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 décembre 2021, par l'établissement CH D'EMBRUN

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	3 939 062,00	329 619,00	-4 091,50	325 527,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 455 224,00	289 422,00	-4 460,00	284 962,00
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	483 838,00	40 197,00	368,50	40 565,50

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	32 732,43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	32 732,43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	462,00	39,00	-1,50	37,50

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	10,00	1,00	-0,50	0,50
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	10,00	1,00	-0,50	0,50

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'EMBRUN 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 18 février 2022

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

R93-2022-02-18-00035

05 CH DE BRIANCON - ARRETE du 18 Février  
2022 fixant le montant de la garantie de  
financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CH DE BRIANCON**

**Finess : 050000116**

**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 décembre 2021, par l'établissement CH DE BRIANCON

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	19 830 610,00	1 660 078,00	-22 581,50	1 637 496,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 531 842,00	1 552 235,00	-23 744,50	1 528 490,50
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	1 298 768,00	107 843,00	1 163,00	109 006,00

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	190 645,01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	147 483,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	43 161,04
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	26 136,00	2 203,00	-75,00	2 128,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	34 022,00	2 868,00	-98,50	2 769,50

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

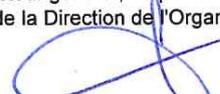
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	552,00	46,00	0,00	46,00
Dont séjours	404,00	34,00	-1,00	33,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	148,00	12,00	1,00	13,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE BRIANCON 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 18 février 2022

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

R93-2022-02-18-00040

05 CHICAS GAP-SISTERON - ARRETE du 18  
Février 2022 fixant le montant de la garantie de  
financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CHICAS GAP-SISTERON**

**Finess : 050002948**

**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 décembre 2021, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	64 600 928,00	5 408 432,00	-75 064,00	5 333 368,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 306 568,00	5 134 880,00	-77 998,00	5 056 882,00
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	3 294 360,00	273 552,00	2 934,00	276 486,00

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus</b>	<b>1 669 152,63</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 450 120,36
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	87 029,72
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	132 002,55
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	64 556,00	5 441,00	-184,00	5 257,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>-720,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-720,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	3 076,00	259,00	-8,00	251,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

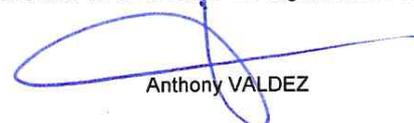
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	7 028,00	591,00	-16,00	575,00
Dont séjours	5 776,00	487,00	-17,00	470,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 252,00	104,00	1,00	105,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00006

05 CLINIQUE DU SOUFFLE LES ACACIAS Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CLINIQUE DU SOUFFLE LES ACACIAS**

**Finess : 050000488**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE DU SOUFFLE LES ACACIAS**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **392 859,53 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>36 702,71 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>25 112,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>11 916,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>319 128,82 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 4028,32 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00041

05 INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP -  
ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de  
la garantie de financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021



## Arrêté du 18 février 2022

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP**

**Finess : 050007533**

## 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 décembre 2021, par l'établissement INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	3 683 322,00	308 539,00	267 428,06	575 967,06

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 683 322,00	308 539,00	267 428,06	575 967,06
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00	0,00	0,00	0,00

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

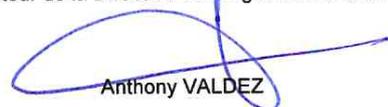
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00007

05 KORIAN MONTJOY Arrêté C4-2021 modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** **KORIAN MONTJOY**

**Finess :** **050000637**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### KORIAN MONTJOY

pour l'exercice 2021 est fixé à : **341 637,59 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	Euros
IFAQ SSR	<b>31 431,81 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	Euros
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>20 556,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

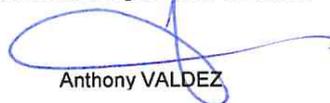
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>289 649,78 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 47218,02 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00016

05 MECS LA GUISE Arrêté C4-2021 modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : MECS LA GUISE**

**Finess : 050000298**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
  
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
  
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **MECS LA GUISE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **301 561,07 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>33 218,56 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>18 701,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>86 091,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>163 550,51 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 563,53 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins-

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00017

05 POLYCLINIQUE DES ALPES DU SUD Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : POLYCLINIQUE DES ALPES DU SUD**

**Finess : 050000090**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### POLYCLINIQUE DES ALPES DU SUD

pour l'exercice 2021 est fixé à : **206 915,77 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	95 113,78 Euros
IFAQ SSR	Euros

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	75 707,00 Euros
Dégel Coeff Prudentiel SSR	Euros

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>36 094,99 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00018

06 CENTRE DE NÉPHROLOGIE ANTIBES Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021



- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CENTRE DE NEPHROLOGIE ANTIBES**

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**63 743,36 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>25 345,08 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>24 793,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>13 605,28 Euros</b>

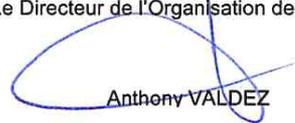
**Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00011

06 CENTRE DE SOINS DE SUITE ATLANTIS Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CENTRE DE SOINS DE SUITE ATLANTIS**

**Finess : 060021201**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CENTRE DE SOINS DE SUITE ATLANTIS**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **439 109,92 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>36 166,51 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>19 127,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>1 573,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>382 243,41 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 37798,29 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00012

06 CENTRE SAINT DOMINIQUE Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CENTRE SAINT DOMINIQUE**

**Finess : 060780145**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CENTRE SAINT DOMINIQUE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **1 244 969,75 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>59 394,56 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>34 908,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

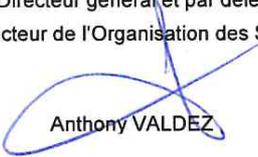
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>18 364,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 132 303,19 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 142779,31 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00038

06 CH DE GRASSE - ARRETE du 18 Février 2022  
fixant le montant de la garantie de financement  
MCO et les montants complémentaires à verser  
au titre des soins de la période Janvier-Décembre  
2021

### Arrêté du 18 février 2022

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

#### CH DE GRASSE

Finess : 060780897

### 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 décembre 2021, par l'établissement CH DE GRASSE

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	50 631 720,00	4 237 957,00	3 041 326,52	7 279 283,52

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 099 510,00	3 944 682,00	2 882 214,70	6 826 896,70
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	3 532 210,00	293 275,00	159 111,82	452 386,82

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus</b>	<b>776 294,84</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	646 525,34
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 447,22
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	83 666,28
Dont médicaments en externe	-344,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	211 792,00	17 852,00	-16 908,62	943,38

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>430,26</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	430,26
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	24 526,00	2 067,00	32 777,96	34 844,96

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	1 302,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 302,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

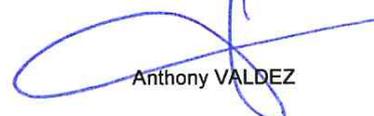
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	108 446,00	9 089,00	76,70	9 165,70
Dont séjours	54 412,00	4 586,00	-2 557,27	2 028,73
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	54 034,00	4 503,00	2 633,97	7 136,97

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE 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 18 février 2022

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

R93-2022-02-18-00039

06 CH LA PALMOSA MENTON - ARRETE du 18  
Février 2022 fixant le montant de la garantie de  
financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CH LA PALMOSA MENTON**

**Finess : 060791761**

**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 décembre 2021, par l'établissement CH LA PALMOSA MENTON

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	15 421 732,00	1 290 643,00	-16 496,00	1 274 147,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 209 354,00	1 190 045,00	-17 796,50	1 172 248,50
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	1 212 378,00	100 598,00	1 300,50	101 898,50

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	79 335,29
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 598,95
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	80 956,24
Dont médicaments en externe	-22,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	20 134,00	1 697,00	-57,50	1 639,50

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	2 542,00	214,00	-6,50	207,50
Dont séjours	2 328,00	196,00	-6,00	190,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	214,00	18,00	-0,50	17,50

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH LA PALMOSA MENTON 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00013

06 CLINIQUE DE L'ESTAGNOL Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** CLINIQUE DE L'ESTAGNOL

**Finess :** 060791746

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### CLINIQUE DE L'ESTAGNOL

pour l'exercice 2021 est fixé à : **715 426,79 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>36 736,78 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>16 182,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

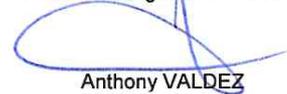
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>3 726,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>658 782,01 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 83440,07 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00014

06 CLINIQUE DU PALAIS Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021



- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE DU PALAIS**

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**769 585,54 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>77 202,88 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>42 663,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>12 342,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>637 377,66 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 366614,94 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

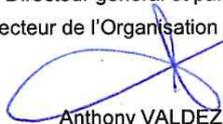
### Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00015

06 CLINIQUE DU PARC IMPÉRIAL Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CLINIQUE DU PARC IMPERIAL**

**Finess : 060780723**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE DU PARC IMPERIAL**

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**1 430 593,78 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>590 834,00 Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>26 808,19 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>152 285,43 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>87 942,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>9 152,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>563 572,16 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 178122,52 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00024

06 CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS**

**Finess : 060005469**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS

pour l'exercice 2021, est fixé à : **796 564,28 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>66 686,89 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>31 889,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

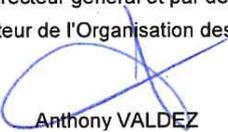
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>697 988,39 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 187101,53 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00023

06 CLINIQUE LE MÉRIDIEEN Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CLINIQUE LE MERIDIEN**

**Finess : 060780665**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
  
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
  
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
  
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE LE MERIDIEN**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **371 834,52 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>20 450,74 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>11 081,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>340 302,78 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 24991,78 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00025

06 CLINIQUE SAINT ANTOINE Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** **CLINIQUE SAINT ANTOINE**

**Finess :** **060781200**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE SAINT ANTOINE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **1 411 706,25 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>129 495,16 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>83 126,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 199 085,09 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 662829,77 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

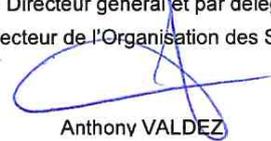
**Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00026

06 CLINIQUE SAINT FRANÇOIS Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : CLINIQUE SAINT FRANCOIS**

**Finess : 060780442**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### CLINIQUE SAINT FRANCOIS

pour l'exercice 2021 est fixé à : **161 559,39 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>44 263,59 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>23 654,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>93 641,80 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 60467,73 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00019

06 CLINIQUE SAINT GEORGE Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** **CLINIQUE SAINT GEORGE**

**Finess :** **060780715**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE SAINT GEORGE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **3 535.118,72 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>949 334,00 Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>34 838,07 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>548 256,33 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>366 036,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>422 643,15 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 214 011,17 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 699258,52 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00020

06 CLINIQUE VILLA ROMAINE Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** CLINIQUE VILLA ROMAINE

**Finess :** 060021094

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **CLINIQUE VILLA ROMAINE**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **284 257,66 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>32 423,19 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>7 998,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

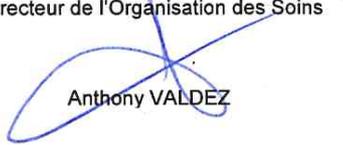
Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>243 836,47 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 24927,03 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00044

06 CTRE ANTOINE LACASSAGNE - ARRETE du 18  
Février 2022 fixant le montant de la garantie de  
financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**CTRE ANTOINE LACASSAGNE**

**Finess : 060000528**

**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 décembre 2021, par l'établissement CTRE ANTOINE LACASSAGNE

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	56 487 962,00	4 723 889,00	-49 676,50	4 674 212,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	56 442 674,00	4 720 139,00	-49 748,50	4 670 390,50
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	45 288,00	3 750,00	72,00	3 822,00

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	3 759 437,93
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 073 643,20
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 667 091,94
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	18 702,79
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	160 408,00	13 500,00	-398,00	13 102,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>59 756,71</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-12 403,50
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	71 954,40
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	205,81

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

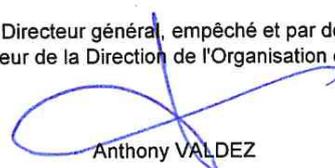
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	<b>74,00</b>	<b>6,00</b>	<b>0,50</b>	<b>6,50</b>
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	74,00	6,00	0,50	6,50

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE ANTOINE LACASSAGNE 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 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00021

06 E3S SAINT JEAN Arrêté C4-2021 modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : E3S SAINT JEAN**

**Finess : 060780343**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **E3S SAINT JEAN**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **446 709,02 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>40 994,85 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>8 486,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>9 764,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>387 464,17 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 116797,17 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00022

06 HAD ARNAULT TZANCK Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : HAD ARNAULT TZANCK**

**Finess : 060006558**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- VU l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- VU les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- VU la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### HAD ARNAULT TZANCK

pour l'exercice 2021 est fixé à : **333 554,74 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>19 561,94 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>15 153,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>298 839,80 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 126126,8 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00032

06 HÔPITAL DE JOUR CERES Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** HOPITAL DE JOUR CERES

**Finess :** 060023694

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### HOPITAL DE JOUR CERES

pour l'exercice 2021 est fixé à : **59 714,19 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>Euros</b>
IFAQ SSR	<b>6 803,57 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>4 428,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>8 592,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>39 890,62 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 139,62 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00033

06 HÔPITAL PRIVE CANNES OXFORD Arrêté  
C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de : HOPITAL PRIVE CANNES OXFORD**

**Finess : 060021417**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnées au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## ARRETE

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

### HOPITAL PRIVE CANNES OXFORD

pour l'exercice 2021 est fixé à : **692 808,28 Euros**

et se décompose comme suit :

#### Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>201 331,04 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>109 923,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>381 554,24 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 198871,7 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

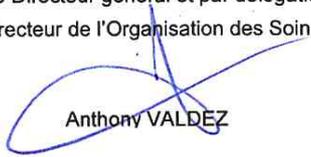
**Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2** : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00045

06 HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES -  
ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de  
la garantie de financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES**

**Finess : 060791811**

**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 décembre 2021, par l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	16 452 332,00	1 375 737,00	-14 128,00	1 361 609,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 447 400,00	1 375 329,00	-14 137,00	1 361 192,00
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	4 932,00	408,00	9,00	417,00

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	14 051,44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	14 051,44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	3 158,00	266,00	-8,50	257,50

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>-364,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-364,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

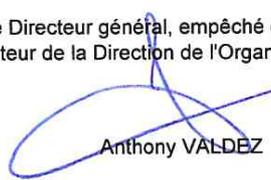
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Marseille, le 18 février 2022

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

R93-2022-02-18-00042

06 HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL  
- ARRETE du 18 Février 2022 fixant le montant de  
la garantie de financement MCO et les montants  
complémentaires à verser au titre des soins de la  
période Janvier-Décembre 2021

**Arrêté du 18 février 2022**

Fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires à verser au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 pour l'établissement :

**HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL**

**Finess : 060780947**

**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 décembre 2021, par l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

**Arrêté**

**Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=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 est de :	23 352 024,00	1 949 370,00	-10 104,00	1 939 266,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	20 197 414,00	1 687 521,00	-13 209,50	1 674 311,50
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	3 154 610,00	261 849,00	3 105,50	264 954,50

**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.**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
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	339 644,59
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	270 956,54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-540,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	69 228,05
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= 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)	319 604,00	26 875,00	-724,00	26 151,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
<b>Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :</b>	<b>-56,00</b>
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-56,00

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :**

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

**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**

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 est décomposé de la façon suivante :

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

**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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :**

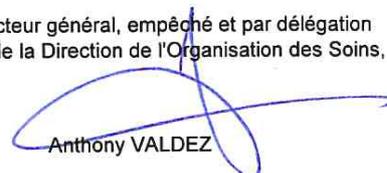
Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

**Article 8 - 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 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.**

Marseille, le 18 février 2022

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

R93-2022-04-08-00034

06 HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS  
Arrêté C4-2021 modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits  
annuels pris en charge par l'assurance maladie  
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :** HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTPOLIS

**Finess :** 060800166

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTPOLIS**

pour l'exercice 2021 est fixé à :

**4 454 793,18 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>391 033,72 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>52 556,88 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>175 685,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>16 853,00 Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>409 680,79 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>2 591 247,58 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 982441,58 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>5 540,00 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>812 196,21 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 481617,21 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-08-00027

06 INSTITUT ARNAULT TZANCK Arrêté C4-2021  
modifiant les produits de l'hospitalisation  
relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en  
charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2021

Marseille, le 8 avril 2022

**ARRETE**

**modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2021**

**au profit de :                                    INSTITUT ARNAULT TZANCK**

**Finess :    060780491**

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

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R.162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 23 juillet 2021 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du code de la sécurité sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;

- **VU** l'arrêté du 10 mars 2022 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

- **VU** les arrêtés en date du 23 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-2-1 & L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/257 du 17 décembre 2021 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 17 décembre 2021 – Visa CNP 2021-155 ;

## **ARRETE**

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

### **INSTITUT ARNAULT TZANCK**

pour l'exercice 2021 est fixé à : **3 658 977,93 Euros**

et se décompose comme suit :

#### **Dotations Populationnelles Urgence**

Dotation populationnelle urgence socle	<b>775 099,00 Euros</b>
Dotation populationnelle urgence complémentaire	<b>34 855,65 Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>Euros</b>
IFAQ MCO	<b>321 951,35 Euros</b>
IFAQ SSR	<b>Euros</b>

A compter du 1er janvier 2022, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2022, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

#### **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-9-1 et L.162-22-2-1 du code de la sécurité sociale**

Dégel Coeff Prudentiel MCO	<b>179 038,00 Euros</b>
Dégel Coeff Prudentiel SSR	<b>Euros</b>

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>66 497,02 Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>2 281 536,91 Euros</b>

*Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 1570968,2 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.*

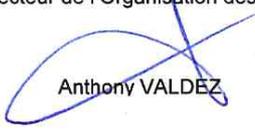
**Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

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

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>Euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>Euros</b>

**Article 2 :** Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
Anthony VALDEZ

