



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2023-054

PUBLIÉ LE 4 MAI 2023

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2023-04-19-00075 - 06 - CH DE LA VESUBIE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 5
R93-2023-04-19-00039 - 06 - CLINIQUE LA GRANGEA - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 7
R93-2023-04-19-00081 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 9
R93-2023-04-19-00025 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 11
R93-2023-04-26-00036 - 06-HP CANNES OXFORD Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 14
R93-2023-04-26-00037 - 06-HP TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 17
R93-2023-04-26-00038 - 06-INSTITUT A. TZANCK Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 20
R93-2023-04-26-00039 - 06-INSTITUT POLYCLINIQUE DE CANNES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 23
R93-2023-04-26-00049 - 06-LE CALME Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 26

R93-2023-04-26-00050 - 06-LES AIRELLES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 29
R93-2023-04-26-00051 - 06-MC LA SERENA Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 32
R93-2023-04-26-00052 - 06-POLE ANTIBES ST JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 35
R93-2023-04-26-00045 - 06-POLYCLINIQUE SAINT JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 38
R93-2023-04-26-00044 - 06-POLYCLINIQUE SANTA MARIA Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 41
R93-2023-04-26-00046 - 06-SOCIETE MEDITERRANEENNE DE DIETETIQUE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 44
R93-2023-04-14-00061 - 13 - AP-HM - ARRETE portant fixation des acomptes SMA HAD pour le mois de Février 2023 (4 pages)	Page 47
R93-2023-04-17-00061 - 13 - AP-HM - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 52
R93-2023-04-19-00018 - 13 - APHM - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 59
R93-2023-04-06-00181 - 13 - ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE MARSEILLE - 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 2022 (2 pages)	Page 62

R93-2023-04-06-00182 - 13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH - 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 2022 (2 pages)	Page 65
R93-2023-04-06-00183 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL - 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 2022 (2 pages)	Page 68
R93-2023-04-06-00184 - 13 - CH D'ALLAUCH - 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 2022 (2 pages)	Page 71
R93-2023-04-14-00044 - 13 - CH D'ALLAUCH - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 74
R93-2023-04-14-00045 - 13 - CH D'ARLES - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 81
R93-2023-04-06-00185 - 13 - CH D'AUBAGNE - 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 2022 (2 pages)	Page 88
R93-2023-04-14-00066 - 13 - CH D'AUBAGNE - ARRETE portant fixation des acomptes SMA HAD pour le mois de Février 2023 (4 pages)	Page 91
R93-2023-04-14-00046 - 13 - CH D'AUBAGNE - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 96
R93-2023-04-06-00180 - 13 - CH DE LA CIOTAT - 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 2022 (2 pages)	Page 103
R93-2023-04-14-00047 - 13 - CH DE LA CIOTAT - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 106
R93-2023-04-14-00048 - 13 - CH DE MARTIGUES - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 113
R93-2023-04-06-00187 - 13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS - 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 2022 (2 pages)	Page 120
R93-2023-04-06-00188 - 13 - CH JOSEPH IMBERT - 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 2022 (2 pages)	Page 123

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00075

06 - CH DE LA VESUBIE - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE
Finess : 060006889

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

1,0077

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à
 Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	272,52 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	486,31 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	508,58 €
11	216	Médecine autres UM-HC	536,68 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	254,29 €
12	234	Chirurgie - HC	866,75 €
90	239	Chirurgie -ambu	783,33 €
20	232	Spécialités couteuses	1 150,81 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 963,39 €
23	240	Obstétrique - HC	777,99 €
24	244	Obstétrique-ambu	759,94 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	709,62 €
53	256	Séance chimiothérapie	504,08 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 104,33 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	660,09 €
52	265	Séance dialyse	516,49 €
27	275	Autres séances	499,98 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

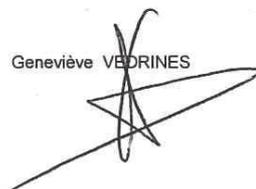
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00039

06 - CLINIQUE LA GRANGEA - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : MAISON DE SANTÉ LA GRANGEA
Finess : 060780541

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **0,981**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	144,83 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	193,84 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	168,72 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	443,69 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	593,26 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	285,80 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la **Article 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins

Geneviève WEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00081

06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
- ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers
de prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HÔPITAL PRIVÉ GERIATRIQUE LES SOURCES
Finess : 060791811

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

0,8739

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à
 Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	511,04 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	704,02 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	776,46 €
11	216	Médecine autres UM-HC	819,34 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	388,23 €
12	234	Chirurgie - HC	1 086,81 €
90	239	Chirurgie -ambu	982,20 €
20	232	Spécialités couteuses	1 339,86 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 192,51 €
23	240	Obstétrique - HC	906,40 €
24	244	Obstétrique-ambu	885,21 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	826,46 €
53	256	Séance chimiothérapie	758,06 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 824,92 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	737,12 €
52	265	Séance dialyse	602,01 €
27	275	Autres séances	691,80 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

Pour le Directeur général et par délégation,
 la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00025

06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU
LENVAL - ARRETE modificatif fixant les tarifs
journaliers de prestations applicables à compter
du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HÔPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
Finess : 060780947

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

1,1176

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	913,65 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 154,88 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 128,03 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 195,43 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	564,02 €
12	234	Chirurgie - HC	1 549,34 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 325,70 €
20	232	Spécialités couteuses	1 986,61 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 878,50 €
23	240	Obstétrique - HC	1 338,29 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 288,91 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	1 057,20 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 211,63 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 333,83 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	967,74 €
52	265	Séance dialyse	1 093,16 €
27	275	Autres séances	1 010,99 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

1,0116

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	809,42 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 000,31 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	522,12 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	921,92 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 139,34 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	759,10 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice adjointe de l'Organisation des Soins

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00036

06-HP CANNES OXFORD Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **HOPITAL PRIVE CANNES OXFORD**
Finess ET: **060021417**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	16 323 043 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	16 323 043 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 645€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00037

06-HP TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS
Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **HP A. TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS**
Finess ET: **060800166**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	29 634 093 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	29 634 093 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	3 061 153 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	382 053 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	836€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00038

06-INSTITUT A. TZANCK Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **INSTITUT ARNAULT TZANCK**
Finess ET: **060780491**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	22 805 956 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	22 805 956 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	9 457€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00039

06-INSTITUT POLYCLINIQUE DE CANNES Arrêté
fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **INSTITUT POLYCLINIQUE DE CANNES**
Finess ET: **060781374**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	6 497 932 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	830 705 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	2 143€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

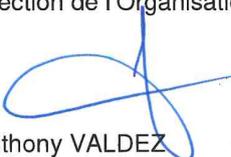
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00049

06-LE CALME Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **C.A.L.M.E.**
Finess ET: **060790862**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 641 992 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	212 937 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00050

06-LES AIRELLES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **LES AIRELLES**
Finess ET: **060015328**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	2 044 305 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	214 904 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00051

06-MC LA SERENA Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **MAISON DE CONVALESCENCE LA SERENA**
Finess ET: **060798881**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	2 945 491 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	366 008 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00052

06-POLE ANTIBES ST JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **POLE ANTIBES SAINT JEAN**
Finess ET: **060780392**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	2 540 236 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	371 650 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00045

06-POLYCLINIQUE SAINT JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **POLYCLINIQUE SAINT JEAN**
Finess ET: **060780517**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	29 178 776 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	29 178 776 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 644€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00044

06-POLYCLINIQUE SANTA MARIA Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **POLYCLINIQUE SANTA MARIA**
Finess ET: **060780756**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	12 005 927 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	12 005 927 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	1 176€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

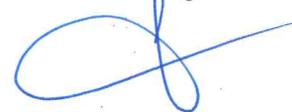
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00046

06-SOCIETE MEDITERRANEENNE DE DIETETIQUE
Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **SOCIETE MEDITERRANEENNE DE DIETETIQUE**
Finess ET: **060800182**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	4 286 882 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	619 734 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	10 760€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

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

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00061

13 - AP-HM - ARRETE portant fixation des
acomptes SMA HAD pour le mois de Février
2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA) à verser à l'établissement

AP-HM

**Arrêté portant fixation portant fixation des acomptes SMA HAD
pour le mois de Février 2023**

FINESS JURIDIQUE :

**AP-HM
130786049**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- 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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement AP-HM

ARRETE

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 - HAD hors AME :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	396 493,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) HAD :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 592,00 €

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité HAD hors AME

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant du ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €

Article 4 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité HAD au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022 la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €

Article 5 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	86 018,09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	84 218,09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 800,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - 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.

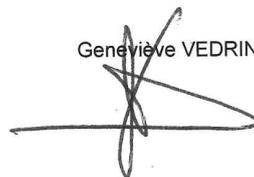
Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement Montant Mensuel à compter de janvier 2023 et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-17-00061

13 - AP-HM - ARRETE portant fixation des
acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

17 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du

AP-HM

FINESS JURIDIQUE : 130786049

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement AP-HM ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	53 801 718,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	51 935 049,00 €
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	1 866 669,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	628 634,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	68 708,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	90 124,00 €
Dont séjours	79 211,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	10 913,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	12 067 405,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7831202,46
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1108304,58
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3099999,03
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	27899,09
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	18607,02
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	75,04
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	5364,38
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	403,70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	403,7
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	25 369,18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-2290,25
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	8244,28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	19415,15
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	13 407,68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13298,49
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	109,19
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	3 572,73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-5015,61
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1442,88

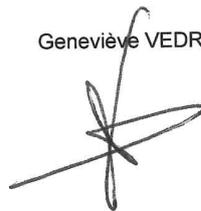
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement AP-HM et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00018

13 - APHM - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : AP-HM
Finess : 130786049

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9974

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 2			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 107,99 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 388,86 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 313,70 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 460,38 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	656,85 €
12	234	Chirurgie - HC	1 767,82 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 414,62 €
20	232	Spécialités couteuses	2 453,16 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 177,93 €
23	240	Obstétrique - HC	1 451,28 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 302,13 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	987,83 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 436,52 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 082,82 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 106,59 €
52	265	Séance dialyse	1 266,28 €
27	275	Autres séances	1 342,98 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

0,9738

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Groupes 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	392,35 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

1,3116

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	1 049,46 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 296,96 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	676,96 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	1 195,33 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 477,23 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	984,22 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 18 avril 2023

Pour le Directeur général et par délégation,
la Directrice de l'Organisation des Soins

Genevieve VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00181

13 - ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE
MARSEILLE - 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 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 2022

Finess : 130786049

à l' ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE MARSEILLE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE MARSEILLE****pour l'exercice 2022 est fixé à : 437 074 910 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	933 325 €
Forfait Greffes	3 413 073 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	5 231 468,09	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	4 997 692,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	233 776,09	
IFAQ SSR	49 461,78	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	38 924,00	
IFAQ SSR Régularisation	10 537,78	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	55 536 707 €
Dotation Complémentaire Urgences	1 135 857 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	193 119 209 €
Aide à la Contractualisation	101 781 338 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 83 682 292 €

dont 8436468 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	96 120 €
Aide à la Contractualisation SSR	5 084 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 5 084 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	69 753 439 €
-------------------------------------	--------------

dont 615772 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : **69 237 021 €**

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	6 019 828 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 878 830 €

dont 72554 € sont à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	non concerné €
---------------------------------------	-----------------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-06-00182

13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH -
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 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 2022

Finess : 130785652
Finess 2 : 130014228

à l' ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

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

ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

pour l'exercice 2022 est fixé à : 29 462 090 €

et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	2 165 860,75	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	1 463 072,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	702 788,75	
IFAQ SSR	30 445,22	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	32 838,00	
IFAQ SSR Régularisation	-2 392,78	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	5 107 523 €
Dotation Complémentaire Urgences	166 528 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	4 842 164 €
Aide à la Contractualisation	14 133 894 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 13 073 894 €

dont 311736 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	45 210 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 35 320 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : **0 €**

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	2 570 465 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 302 804 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	400 000 €
---------------------------------------	-----------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 400 000 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-06-00183

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE
DEPARTEMENTAL - 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 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 2022

Finess : 130001928
Finess 2 : 130809015

au CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL****pour l'exercice 2022 est fixé à : 13 199 824 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	100 483,19	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	60 383,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	40 100,19	
IFAQ SSR	54 533,25	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	36 090,00	
IFAQ SSR Régularisation	18 443,25	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	0 €
Dotation Complémentaire Urgences	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	121 619 €
Aide à la Contractualisation	1 277 399 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 158 757 €*dont 133295 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	203 891 €
Aide à la Contractualisation SSR	77 681 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 41 645 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

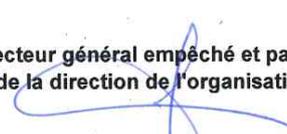
Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	5 333 148 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 847 307 €*dont 77804 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	6 031 070 €
---------------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 264 968 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 114458 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.***Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.****Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.****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

R93-2023-04-06-00184

13 - CH D'ALLAUCH - 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 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 2022

Finess : 130781339
Finess 2 : 130000516

au CH D'ALLAUCH

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH D'ALLAUCH****pour l'exercice 2022 est fixé à : 8 451 500 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	71 374,94	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	41 829,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	29 545,94	
IFAQ SSR	58 519,10	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	39 644,00	
IFAQ SSR Régularisation	18 875,10	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	0 €
Dotation Complémentaire Urgences	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 comme suit :

Missions d'Intérêt Général	122 563 €
Aide à la Contractualisation	808 867 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 787 131 €*dont 79581 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	15 417 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 15 417 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SSR	5 135 736 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 821 740 €*dont 75654 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

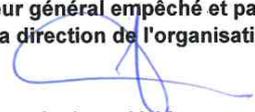
Dotation annuelle de financement USLD	2 239 023 €
---------------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 561 043 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 47083 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-14-00044

13 - CH D'ALLAUCH - ARRETE portant fixation
des acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du
CH D'ALLAUCH
FINESS JURIDIQUE : 130781339**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH D'ALLAUCH ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	537 507,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	537 474,00 €
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	33,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 661,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	434,00 €
Dont séjours	433,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	1,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 11 - 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 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'ALLAUCH 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 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00045

13 - CH D'ARLES - ARRETE portant fixation des
acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant portant fixation des acomptes SMA MCO du

CH D'ARLES

FINESS JURIDIQUE : 130789274

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH D'ARLES ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 217 287,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 019 270,00 €
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	198 017,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	7 161,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	482,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 358,00 €
Dont séjours	1 885,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	4 473,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	385 396,04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	241 161,31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	54 945,26 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	87 785,80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 503,67 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

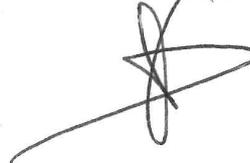
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'ARLES 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 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00185

13 - CH D'AUBAGNE - 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 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 2022

Finess : 130781446
Finess 2 : 130000565

au CH D'AUBAGNE

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH D'AUBAGNE****pour l'exercice 2022 est fixé à : 18 549 339 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	353 097,44	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	201 583,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	151 514,44	
IFAQ SSR	22 303,73	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	10 802,00	
IFAQ SSR Régularisation	11 501,73	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	5 488 183 €
Dotation Complémentaire Urgences	176 626 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 comme suit :

Missions d'Intérêt Général	561 380 €
Aide à la Contractualisation	7 422 516 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 621 078 €*dont 859146 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	1 000 000 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 000 000 €*dont 1000000 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SSR	2 390 278 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 225 314 €*dont 27905 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	1 134 955 €
---------------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 266 675 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 20920 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-14-00066

13 - CH D'AUBAGNE - ARRETE portant fixation
des acomptes SMA HAD pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)
à verser à l'établissement

CH D'AUBAGNE

**Arrêté portant fixation portant fixation des acomptes SMA HAD
pour le mois de Février 2023**

**CH D'AUBAGNE
130781446**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;
- 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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale;
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH D'AUBAGNE

ARRETE

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 - HAD hors AME :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	60 733,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) HAD :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	99,00 €

Article 3 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité HAD hors AME

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant du ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €

Article 4 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité HAD au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022 la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement HAD pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire HAD compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €

Article 5 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	421,69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	421,69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dus ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - 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 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement Montant Mensuel à compter de janvier 2023 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

14 avril 2023

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

Genevève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00046

13 - CH D'AUBAGNE - ARRETE portant fixation
des acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du
CH D'AUBAGNE
FINESS JURIDIQUE : 130781446**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH D'AUBAGNE ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 839 975,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 588 892,00 €
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	251 083,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 173,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	66,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	226,00 €
Dont séjours	170,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	56,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	94 916,42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	65 984,59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	28 931,83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

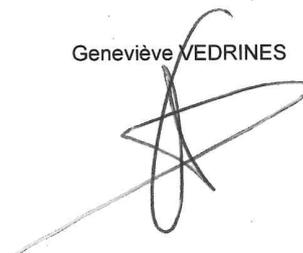
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'AUBAGNE 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 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00180

13 - CH DE LA CIOTAT - 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 2022

Marseille, le 06 avril 2023

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 2022

Finess : 130785512
Finess 2 : 130002215

au CH DE LA CIOTAT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH DE LA CIOTAT****pour l'exercice 2022 est fixé à : 7 557 515 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	205 988,00	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	169 163,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	36 825,00	
IFAQ SSR	0,00	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	0,00	
IFAQ SSR Régularisation	0,00	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	3 073 248 €
Dotation Complémentaire Urgences	86 894 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	121 984 €
Aide à la Contractualisation	4 069 401 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 762 618 €*dont 280127 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	0 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	0 €
--------------------------------------	-----

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

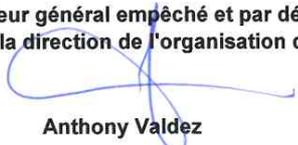
Dotation annuelle de financement USLD	non concerné €
---------------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-14-00047

13 - CH DE LA CIOTAT - ARRETE portant fixation
des acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du
CH DE LA CIOTAT
FINESS JURIDIQUE : 130785512**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH DE LA CIOTAT ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 761 188,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 585 624,00 €
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	175 564,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 143,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	193,00 €
Dont séjours	163,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	30,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	12 561,99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 805,56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 756,43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

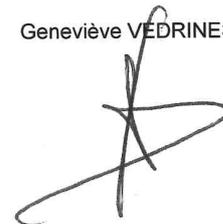
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE LA CIOTAT 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 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00048

13 - CH DE MARTIGUES - ARRETE portant fixation
des acomptes SMA MCO pour le mois de Février
2023



ARRETE DU

17 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du

CH DE MARTIGUES

FINESS JURIDIQUE : 130789316

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 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, L. 162-25 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 la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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 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 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement CH DE MARTIGUES ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	5 026 433,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 706 884,00 €
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	319 549,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	11 869,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	211,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	837,00 €
Dont séjours	792,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	45,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 368,03 €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 020,20 €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, 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	3 347,83 €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	579 258,33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	443 505,41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	63 234,02 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	72 518,90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations 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 mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	8 755,93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 837,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	510,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 408,77 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 11 - 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 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE MARTIGUES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00187

13 - CH DU PAYS D'AIX - CHI AIX PERTUIS -
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 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 2022

Finess : 130041916

au CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS****pour l'exercice 2022 est fixé à : 53 162 205 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	305 414 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	1 404 123,57	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	777 657,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	626 466,57	
IFAQ SSR	105 557,57	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	49 531,00	
IFAQ SSR Régularisation	56 026,57	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	12 032 159 €
Dotation Complémentaire Urgences	270 818 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 comme suit :

Missions d'Intérêt Général	7 049 625 €
Aide à la Contractualisation	17 752 376 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 16 624 512 €*dont 1526394 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	6 359 €
Aide à la Contractualisation SSR	80 385 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 80 385 €*dont 0 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

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

Dotation annuelle de financement SSR	9 585 168 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 629 846 €*dont 147311 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	4 570 220 €
---------------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 745 717 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 63947 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

R93-2023-04-06-00188

13 - CH JOSEPH IMBERT - 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 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 2022

Finess : 130789274
Finess 2 : 130002827

au CH JOSEPH IMBERT

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 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 Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versé à :****CH JOSEPH IMBERT****pour l'exercice 2022 est fixé à : 35 675 338 €****et se décompose comme suit :****Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	86 508 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	410 770,64	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	281 401,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	129 369,64	
IFAQ SSR	24 705,92	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	23 061,00	
IFAQ SSR Régularisation	1 644,92	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	4 597 380 €
Dotation Complémentaire Urgences	101 053 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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 L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	2 254 463 €
Aide à la Contractualisation	8 060 216 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 7 094 663 €*dont 561325 € sont 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 :

Missions d'Intérêt Général SSR	8 301 €
Aide à la Contractualisation SSR	3 500 989 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 500 000 €*dont 3500000 € sont à verser en une seule fois.***Dotation provisionnelle en psychiatrie**

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	12 084 586 €
-------------------------------------	---------------------

dont 108227 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : **12 069 965 €**

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	4 546 365 €
--------------------------------------	--------------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 367 030 €*dont 30490 € sont à verser en une seule fois.***Unité de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	non concerné €
---------------------------------------	-----------------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €*Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.*

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins,



Anthony Valdez