



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-  
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R93-2019-003

PUBLIÉ LE 11 JANVIER 2019

# Sommaire

## ARS PACA

R93-2019-01-07-045 - 04 - CH BARCELONNETTE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 10
R93-2019-01-07-008 - 04 - CH D'ENTREVAUX - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 13
R93-2019-01-07-046 - 04 - CH DE CASTELLANNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 16
R93-2019-01-07-047 - 04 - CH DE MANOSQUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 19
R93-2019-01-07-048 - 04 - CH DE RIEZ - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 22
R93-2019-01-07-009 - 04 - CH DIEUDONNE COLLOMP - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 25
R93-2019-01-07-037 - 04 - CH DIGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 28
R93-2019-01-07-010 - 04 - CH SAINT MICHEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 31
R93-2019-01-07-038 - 04 - EPS DE LA VALLEE DE LA BLANCHE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 34
R93-2019-01-07-039 - 05 - CH BUECH-DURANCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 37
R93-2019-01-07-040 - 05 - CH EMBRUN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 40
R93-2019-01-07-041 - 05 - CH ESCARTONS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 43

R93-2019-01-07-042 - 05 - CHICAS -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 46
R93-2019-01-07-011 - 05 - CLINIQUE LA DURANCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 49
R93-2019-01-07-012 - 05 - CM CHANTOURS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 52
R93-2019-01-07-043 - 05 - INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 55
R93-2019-01-07-013 - 05 - MRC RIO VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 58
R93-2019-01-07-044 - 06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 61
R93-2019-01-07-054 - 06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 64
R93-2019-01-07-055 - 06 - CH DE BREIL SUR ROYA -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 67
R93-2019-01-07-056 - 06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 70
R93-2019-01-07-057 - 06 - CH DE LA VESUBIE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 73
R93-2019-01-07-058 - 06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 76
R93-2019-01-07-059 - 06 - CH GRASSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 79
R93-2019-01-07-060 - 06 - CH LA PALMOSA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 82
R93-2019-01-07-049 - 06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 85

R93-2019-01-07-050 - 06 - CH SAINT LAZARE (TENDE)- Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 88
R93-2019-01-07-051 - 06 - CH SAINT MAUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 91
R93-2019-01-07-052 - 06 - CHIRURGIE CARDIAQUE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 94
R93-2019-01-07-004 - 06 - CHS SAINTE MARIE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 97
R93-2019-01-07-053 - 06 - CHU DE NICE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 100
R93-2019-01-07-005 - 06 - CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 103
R93-2019-01-07-006 - 06 - CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 106
R93-2019-01-07-067 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 109
R93-2019-01-07-068 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUE NICE CHU LENVAL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 112
R93-2019-01-07-007 - 06 - LA MAISON DU MINEUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 115
R93-2019-01-07-019 - 06 - MC LES LAURIERS ROSES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 118
R93-2019-01-07-069 - 13 - ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE APHM - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 121
R93-2019-01-07-070 - 13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 124
R93-2019-01-07-071 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 127

R93-2019-01-07-072 - 13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 130
R93-2019-01-07-061 - 13 - CH D'AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 133
R93-2019-01-07-062 - 13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 136
R93-2019-01-07-063 - 13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 139
R93-2019-01-07-064 - 13 - CH LES RAYETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 142
R93-2019-01-07-065 - 13 - CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 145
R93-2019-01-07-066 - 13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 148
R93-2019-01-07-020 - 13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 151
R93-2019-01-07-021 - 13 - CHS MONTPELLERIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 154
R93-2019-01-07-022 - 13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 157
R93-2019-01-07-079 - 13 - CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEUILLERAIE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 160
R93-2019-01-07-080 - 13 - CLINIQUE JEAN PAOLI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 163
R93-2019-01-07-023 - 13 - CLINIQUE L'ANGELUS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 166
R93-2019-01-07-036 - 13 - CLINIQUE LA POINTE ROUGE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 de l'USLD (1 page)	Page 169

R93-2019-01-07-081 - 13 - CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 171
R93-2019-01-07-082 - 13 - CLINIQUE SAINTE ELISABETH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 174
R93-2019-01-07-014 - 13 - HJ LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 177
R93-2019-01-07-015 - 13 - HJ LE RELAIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 180
R93-2019-01-07-016 - 13 - HJ PLOMBIERES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 183
R93-2019-01-07-017 - 13 - HJ SSR ENFANTS SALINS DE BREGILLE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 186
R93-2019-01-07-083 - 13 - HOPITAL EUROPEEN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 189
R93-2019-01-07-084 - 13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 192
R93-2019-01-07-073 - 13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 195
R93-2019-01-07-074 - 13 - LA MAISON - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 198
R93-2019-01-07-075 - 13 - MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 201
R93-2019-01-07-018 - 13 - SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 204
R93-2019-01-07-076 - 13 - ST PAUL HENIR GASTAUT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 207
R93-2019-01-07-033 - 13 - UGECAM ETS SANITAIRES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 210

R93-2019-01-07-034 - 83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 213
R93-2019-01-07-077 - 83 - CH DRAGUIGNAN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 216
R93-2019-01-07-078 - 83 - CH JEAN MARCEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 219
R93-2019-01-07-093 - 83 - CH MARIE JOSE TREFFOT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 222
R93-2019-01-07-094 - 83 - CH SAINT TROPEZ - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 225
R93-2019-01-07-095 - 83 - CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 228
R93-2019-01-07-096 - 83 - CHI TOULON LA SEYNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 231
R93-2019-01-07-035 - 83 - CHS HENIR GUERIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 234
R93-2019-01-07-024 - 83 - CLINIQUE LES ESPERELS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 237
R93-2019-01-07-025 - 83 - HL V.120 DU LUC - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 240
R93-2019-01-07-026 - 83 - HOPITAL LEON BERARD - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 243
R93-2019-01-07-027 - 83 - LES LAURIERS ROSES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 246
R93-2019-01-07-028 - 83 - MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 249
R93-2019-01-07-029 - 83 - MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 252

R93-2019-01-07-085 - 83 - POLYCLINIQUE MUTUALISTE H -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 255
R93-2019-01-07-030 - 83 - POMPONIANA OLBIA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 258
R93-2019-01-07-086 - 84 - CH APT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 261
R93-2019-01-07-088 - 84 - CH D'ISLE SUR SORGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 264
R93-2019-01-07-031 - 84 - CH DE BOLLENE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 267
R93-2019-01-07-087 - 84 - CH DE SAULT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 270
R93-2019-01-07-089 - 84 - CH GORDES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 273
R93-2019-01-07-090 - 84 - CH HENRI DUFFAUT -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 276
R93-2019-01-07-091 - 84 - CH LOUIS GIORGI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 279
R93-2019-01-07-092 - 84 - CH VAISON LA ROMAINE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 282
R93-2019-01-07-099 - 84 - CH VALREAS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 285
R93-2019-01-07-100 - 84 - CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 288
R93-2019-01-07-032 - 84 - CHS DE MONTFAVET - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018. (2 pages)	Page 291
R93-2019-01-07-101 - 84 - CLINIQUE SAINTE CATHERINE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 294



R93-2019-01-07-097 - 84 - GCS UNITE SENOLOGIE VENTOUX - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 297
R93-2019-01-07-098 - 84 - HAD AVIGNON ET SA REGION - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 (2 pages)	Page 300
R93-2018-12-10-283 - DECISION PORTANT REJET DE LA DEMANDE DE TRANSFERT DE L'OFFICINE DE PHARMACIE EXPLOITEE PAR LE DOCTEUR LEVY-DOUCET SUR LA COMMUNE DE CARPENTRAS (84200) (3 pages)	Page 303
<b>Direction interrégionale des services pénitentiaires Paca Corse</b>	
R93-2019-01-07-110 - Arrêté subdélégation signature financière Anne GOURRIER, DFSPPI des Alpes Maritimes (4 pages)	Page 307
R93-2019-01-07-109 - Arrêté subdélégation signature RH à Anne GOURRIER, DFSPPI des Alpes Maritimes (6 pages)	Page 312
<b>DRAAF PACA</b>	
R93-2019-01-04-004 - Arrêté d'autoirsation d'exploiter de M Gérard CHARMONT 83590 GONFARON (1 page)	Page 319
R93-2019-01-07-102 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA BASTIDE BLANCHE CABASSE 83340 CABASSE (2 pages)	Page 321
R93-2019-01-07-103 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA Domaine de la Dorgonne 84240 LA TOUR D'AIGUES (2 pages)	Page 324
R93-2019-01-07-104 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA Domaine de la Pousterle 84240 ANSOUIS (1 page)	Page 327
R93-2019-01-07-105 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de M Abdelwahab HABSAOUI 84000 AVIGNON (1 page)	Page 329
R93-2019-01-07-106 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Audrey BLANC 84210 PERNES LES FONTAINES (1 page)	Page 331
R93-2019-01-07-107 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Audrey USSEGLIO VERNA 04230 REVEST SAINT MARTIN (2 pages)	Page 333
R93-2019-01-07-108 - Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Fanny MESSIANT 84240 GRAMBOIS (1 page)	Page 336
<b>SGAR PACA</b>	
R93-2019-01-09-001 - Arrêté portant modification du CESER (2 pages)	Page 338

# ARS PACA

R93-2019-01-07-045

04 - CH BARCELONNETTE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au CH DE BARCELONNETTE

FINESS 1 : 040780132

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE BARCELONNETTE

pour l'exercice 2018 est fixé à : **917 152 euros**

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	79 556 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **90 107 euros**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique **0 euros**

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	740 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reductibles à hauteur de : **740 €**

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	2 128 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de : **0 €**

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	744 621

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de : **0 €**

Unités de soins de longue durée

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

Dotations annuelles de financement USLD **non concerné euros**

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de : **0 €**

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

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,



**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-008

04 - CH D'ENTREVAUX - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010772

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

### au CH D'ENTREVAUX

FINESS 1 : 040780173

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-046

04 - CH DE CASTELLANNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018



**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 2018

au CH DE CASTELLANE

FINESS 1 : 040780140

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE CASTELLANE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 426 403 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 45 956 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	380 447

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

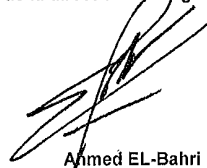
Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,



Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-047

04 - CH DE MANOSQUE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

**au CH DE MANOSQUE**

FINESS 1 : 040780215

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE MANOSQUE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 7 021 159 euros

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 annuel Urgences	2 106 741 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	450 000 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 211 525 euros
Aide à la Contractualisation	1 956 966 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 818 304 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 1 295 927 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 385 696 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-048

04 - CH DE RIEZ - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au CH DE RIEZ

FINESS 1 : 040780231

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE RIEZ

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 212 906 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 106 812 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	1 106 094

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 1 252 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-009

04 - CH DIEUDONNE COLLOMP - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010771

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CH DIEUDONNE COLLOMP

FINESS 1 : 040780124

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DIEUDONNE COLLOMP

pour l'exercice 2018 est fixé à :

1 493 074 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR**

122 467 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR**

0 €

**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 €

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE**

0 €

**Dotation annuelle de financement SSR**

1 370 607 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de:

35 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-037

04 - CH DIGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

**au CH DIGNE**

FINESS 1 : 040788879

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DIGNE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 30 724 391 euros

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 annuel Urgences	1 277 740 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	840 000 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	3 265 619 euros
Aide à la Contractualisation	160 986 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 108 414 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	25 180 046 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 535 290 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-010

04 - CH SAINT MICHEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010773

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CH SAINT MICHEL

FINESS 1 : 040780181

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CH SAINT MICHEL

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 834 606 € euros**

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **307 177 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 **1 900 €**  
Aide à la Contractualisation SSR **0 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **1 900 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**  
Dotation annuelle de financement SSR **2 525 529 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

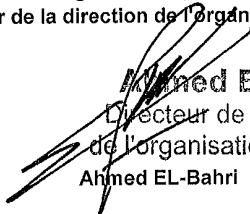
Dotation annuelle de financement USLD **non concerné**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

-----  
-----  
-----  
Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-038

**04 - EPS DE LA VALLEE DE LA BLANCHE - Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018**

**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 2018

à l' EPS de la Vallée de la Blanche

FINESS 1 : 040780249

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

EPS de la Vallée de la Blanche

pour l'exercice 2018 est fixé à : 236 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	236 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 237 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-039

05 - CH BUECH-DURANCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CH BUECH-DURANCE

FINESS 1 : 050007145

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH BUECH-DURANCE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 20 747 243 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 60 713 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	2 000 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 000 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	19 425 694 euros
Dotations annuelles de financement SSR	547 959

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 8 000 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 710 877 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-040

05 - CH EMBRUN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018



Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010709

Marseille, le 07 janvier 2019

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 2018

au CH EMBRUN

FINESS 1 : 050000124

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

## ARRETE

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

CH EMBRUN

pour l'exercice 2018 est fixé à : 4 469 313 euros

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 annuel Urgences	751 365 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	150 000 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 253 277 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	106 441 euros
Aide à la Contractualisation	12 530 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 12 530 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	6 073 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 6 073 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	2 245 995

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 943 632 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-041

05 - CH ESCARTONS -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

**au CH ESCARTONS**

FINESS 1 : 050000116

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH ESCARTONS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 9 209 909 euros

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 annuel Urgences	1 277 740 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	840 000 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 467 947 euros
Aide à la Contractualisation	204 999 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 359 105 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	4 354 979 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 700 000 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 1 064 244 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-042

05 - CHICAS -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CHICAS

FINESS 1 : 050002948

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHICAS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 18 427 450 euros

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 annuel Urgences	3 253 133 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	239 510 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 361 534 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	5 478 265 euros
Aide à la Contractualisation	4 260 654 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 047 313 €

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	20 000 euros
Aide à la Contractualisation SSR	42 065 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 20 000 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	3 517 603

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 7 278 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :


Dotations annuelles de financement USLD 1 254 686 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins



# ARS PACA

R93-2019-01-07-011

**05 - CLINIQUE LA DURANCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010778

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **CLINIQUE LA DURANCE**

FINESS 1 : 050001064

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE LA DURANCE

pour l'exercice 2018 est fixé à :

4 176 874 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR

494 145 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR

0 €

**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

1 241 €

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

0 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE

0 €

Dotation annuelle de financement SSR

3 681 488 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de:

4 860 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-012

05 - CM CHANTOURS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010777

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CM CHANTOURS

FINESS 1 : 050000991

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CM CHANTOURS

pour l'exercice 2018 est fixé à :

11 541 225 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR

931 857 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR

0 €

**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

18 770 €

Aide à la Contractualisation SSR

19 163 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de:

997 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE

2 408 779 €

Dotation annuelle de financement SSR

8 162 656 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de:

4 289 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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

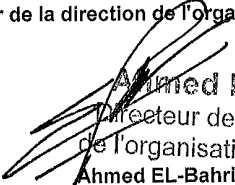
La DAF USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de:

0 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-043

## 05 - INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au **INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP**

FINESS 1 : 050007533

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

INSTITUT PAOLI CALMETTES RADIOTH GAP

pour l'exercice 2018 est fixé à : 97 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	97 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 97 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-013

05 - MRC RIO VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010776

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à MRC RIO VERT

FINESS 1 : 050000058

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

MRC RIO VERT

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 981 703 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **323 881 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 **20 833 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **2 636 989 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

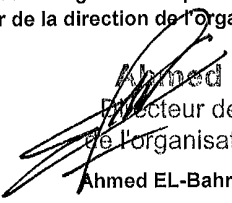
Dotation annuelle de financement USLD **non concerné**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-044

06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au **CENTRE ANTOINE LACASSAGNE**

FINESS 1 : 060000528

FINESS 2 : 060780962

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

**CENTRE ANTOINE LACASSAGNE**

pour l'exercice 2018 est fixé à : **9 478 100 euros**

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 annuel Urgences	<b>0 euros</b>
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	<b>0 euros</b>
Forfait annuel Greffes	<b>0 euros</b>
Forfait Activité Isolée	<b>0 euros</b>

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR théorique** **0 euros**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR théorique** **0 euros**

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

<b>Missions d'Intérêt Général</b>	<b>7 505 356 euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation</b>	<b>1 972 744 euros</b>

**La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 885 620 €**

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

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

<b>Missions d'Intérêt Général SSR</b>	<b>0 euros</b>
<b>Aide à la Contractualisation SSR</b>	<b>0 euros</b>

**La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

<b>Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE</b>	<b>0 euros</b>
<b>Dotation annuelle de financement SSR</b>	<b>0</b>

**La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros**

**La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €**

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

**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,

**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-054

**06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



**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 2018

au CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

FINESS 1 : 060780954

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH D'ANTIBES JUAN LES PINS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 22 083 256 euros

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 annuel Urgences	3 050 046 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	267 230 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 228 679 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	1 926 382 euros
Aide à la Contractualisation	786 869 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 370 800 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	13 406 917 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 880 581

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 47 644 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

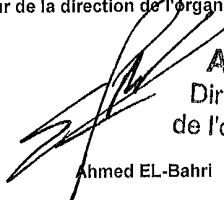
Dotation annuelle de financement USLD 536 552 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-055

06 - CH DE BREIL SUR ROYA -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH DE BREIL SUR ROYA

FINESS 1 : 060780657

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE BREIL SUR ROYA

pour l'exercice 2018 est fixé à : 919 881 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 86 235 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	8 385 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	1 614 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	823 647

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

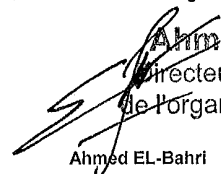
Dotation annuelle de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-056

06 - CH DE CANNES SIMONE VEIL -Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation  
annuelle de financement pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018.

**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 2018

au CH DE CANNES SIMONE VEIL

FINESS 1 : 060780988

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
CH DE CANNES SIMONE VEIL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 23 860 288 euros

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 annuel Urgences	3 267 341 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	219 510 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 197 362 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	2 548 737 euros
Aide à la Contractualisation	73 276 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 76 975 €

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	20 000 euros
Aide à la Contractualisation SSR	8 936 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 20 000 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	14 128 410 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 845 157

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 1 551 559 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins



# ARS PACA

R93-2019-01-07-057

06 - CH DE LA VESUBIE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

à l' CH DE LA VESUBIE

FINESS 1 : 060006889

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE LA VESUBIE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 230 635 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 132 905 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	775 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 775 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 096 955

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 -- 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-058

06 - CH DU PAYS DE LA ROUDOULE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

**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 2018

au CH DU PAYS DE LA ROUDOULE ( Puget Thénier )

FINESS 1 : 060780780

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
CH DU PAYS DE LA ROUDOULE ( Puget Thénier )

pour l'exercice 2018 est fixé à : 387 753 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	149 312 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 67 009 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	171 432

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : -859 334 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-059

06 - CH GRASSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH GRASSE

FINESS 1 : 060780897

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CH GRASSE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 16 353 267 euros

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 annuel Urgences	2 769 941 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	40 000 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 273 815 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	3 535 615 euros
Aide à la Contractualisation	100 396 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 48 646 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	4 909 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	6 372 505 euros
Dotations annuelles de financement SSR	2 412 929 euros

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 843 157 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-060

06 - CH LA PALMOSA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH LA PALMOSA

FINESS 1 : 060791761

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH LA PALMOSA

pour l'exercice 2018 est fixé à : 9 349 323 euros

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 annuel Urgences	1 277 740 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 627 683 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 149 227 euros
Aide à la Contractualisation	17 971 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	4 295 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	5 335 869

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 76 668 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 936 538 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-049

06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

**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 2018

au CH SAINT ELOI SOSPEL

FINESS 1 : 060780905

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH SAINT ELOI SOSPEL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 084 558 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 114 521 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	1 206 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 206 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	968 831

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

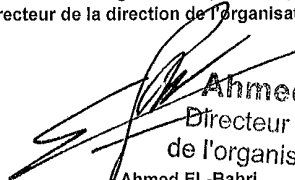
Dotation annuelle de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-050

06 - CH SAINT LAZARE (TENDE)- Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



**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 2018

au CH SAINT LAZARE ( TENDE )

FINESS 1 : 060780921

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
CH SAINT LAZARE ( TENDE )

pour l'exercice 2018 est fixé à : 302 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	302 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 303 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-051

06 - CH SAINT MAUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH SAINT MAUR ( St Etienne de Tinée )

FINESS 1 : 060780327

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH SAINT MAUR ( St Etienne de Tinée )

pour l'exercice 2018 est fixé à : 338 587 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	44 192 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 18 697 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	68 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 68 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	275 630

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

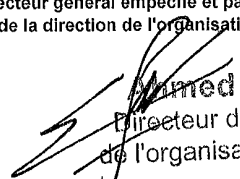
Dotation annuelle de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-052

06 - CHIRURGIE CARDIAQUE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

**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 2018

au CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

FINESS 1 : 060794013

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHIRURGIE CARDIAQUE A. TZANCK

pour l'exercice 2018 est fixé à : 684 619 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	2 544 euros
Aide à la Contractualisation	682 075 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 682 075 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-004

06 - CHS SAINTE MARIE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010784

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CHS SAINTE MARIE

FINESS 1 : 060780996

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHS SAINTE MARIE

pour l'exercice 2018 est fixé à : **60 972 601 € euros**

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **60 972 601 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-053

06 - CHU DE NICE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CHU DE NICE

FINESS 1 : 060785011

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHU DE NICE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 130 064 147 euros

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 annuel Urgences	5 702 847 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	443 230 euros
Forfait annuel Greffes	1 503 311 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 2 008 400 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	70 363 678 euros
Aide à la Contractualisation	14 626 644 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 769 737 €

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	16 563 euros
Aide à la Contractualisation SSR	96 845 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 469 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	14 327 496 euros
Dotations annuelles de financement SSR	18 292 976

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 604 834 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 2 682 157 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-005

06 - CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010782

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES**

FINESS 1 : 060780558

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES

pour l'exercice 2018 est fixé à : **8 688 690 € euros**

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR** **758 846 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR** **0 €**

**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** **146 363 €**

**Aide à la Contractualisation SSR** **0 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **5 502 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE** **0 €**

**Dotation annuelle de financement SSR** **7 783 481 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **17 280 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-006

06 - CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010781

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI**

FINESS 1 : 060780459

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE ORSAC MONT FLEURI

pour l'exercice 2018 est fixé à :

7 601 889 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR

869 831 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR

0 €

**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

21 379 €

Aide à la Contractualisation SSR

31 760 €

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

8 522 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE

0 €

Dotation annuelle de financement SSR

6 678 919 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de:

3 913 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

**Ahmed El-Bahri**

Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-067

**06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES -  
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à  
la dotation annuelle de financement pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**

**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 2018

à la HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

FINESS 1 : 060791811

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 7 468 228 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 484 162 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	8 987 euros
Aide à la Contractualisation	171 194 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 171 194 €

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	9 229 euros
Aide à la Contractualisation SSR	13 362 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 4 492 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	4 653 515

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : -887 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

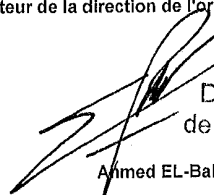
Dotations annuelles de financement USLD 2 127 779 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-068

**06 - HOPITAUX PEDIATRIQUE NICE CHU LENVAL -  
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à  
la dotation annuelle de financement pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



**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 2018

**à l' HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL**

FINESS 1 : 060780947

FINESS 2 : 060800174

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 18 793 044 euros

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 annuel Urgences	3 713 246 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 067 538 euros
Aide à la Contractualisation	303 376 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 427 559 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	13 708 884 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

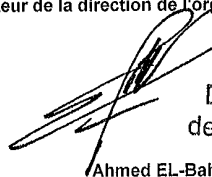
Dotation annuelle de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-007

06 - LA MAISON DU MINEUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010779

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**à LA MAISON DU MINEUR**

FINESS 1 : 060000296

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

LA MAISON DU MINEUR

pour l'exercice 2018 est fixé à : **4 248 701 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **463 201 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **3 785 500 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

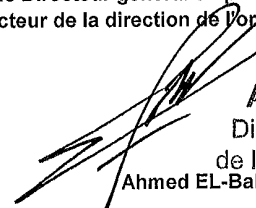
Dotation annuelle de financement USLD **non concerné**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,



**Ahmed EL-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-019

**06 - MC LES LAURIERS ROSES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010780

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **MC LES LAURIERS ROSES**

FINESS 1 : 060780186

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

MC LES LAURIERS ROSES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 3 220 915 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 348 993 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

**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 40 417 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €

Dotation annuelle de financement SSR 2 831 505 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-069

**13 - ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE MARSEILLE APHM - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**

**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 2018

**à l' ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE MARSEILLE**

FINESS 1 : 130786049

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

ASSISTANCE PUBLIQUE- HOPITAUX DE MARSEILLE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 313 963 617 euros

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 annuel Urgences	15 151 007 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	654 630 euros
Forfait annuel Greffes	2 820 017 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 628 560 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	190 022 457 euros
Aide à la Contractualisation	25 347 795 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 10 786 355 €

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	217 007 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	63 683 235 euros
Dotations annuelles de financement SSR	15 438 909

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 13 531 971 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 560 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-070

13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

à la ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

FINESS 1 : 130785652

FINESS 2 : 130014228

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 12 182 240 euros

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 annuel Urgences	3 433 142 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	85 710 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 290 460 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	4 498 254 euros
Aide à la Contractualisation	1 889 254 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 888 438 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	8 242 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 977 178

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 14 131 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

ARS PACA

R93-2019-01-07-071

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE  
DEPARTEMENTAL - Arrêté modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels  
pris en charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2018

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 2018

au CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

FINESS 1 : 130001928

FINESS 2 : 130809015

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 9 781 418 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 461 378 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	25 155 euros
Aide à la Contractualisation	19 683 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 19 683 €

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	190 000 euros
Aide à la Contractualisation SSR	30 030 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 20 000 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	4 470 547

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

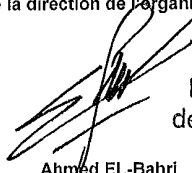
Dotations annuelles de financement USLD 4 584 625 euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-072

13 - CH D'ALLAUCH - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010738

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH D'ALLAUCH

FINESS 1 : 130781339

FINESS 2 : 130000516

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH D'ALLAUCH

pour l'exercice 2018 est fixé à : 6 398 732 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 465 884 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	218 318 euros
Aide à la Contractualisation	3 485 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 000 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	4 099 169

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 43 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 1 611 876 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-061

13 - CH D'AUBAGNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010739

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH D'AUBAGNE

FINESS 1 : 130781446

FINESS 2 : 130000565

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH D'AUBAGNE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 12 648 019 euros

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 annuel Urgences	2 386 845 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 214 908 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	2 685 364 euros
Aide à la Contractualisation	43 528 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 5 589 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	3 300 000 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 300 000 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	3 184 332

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 204 921 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

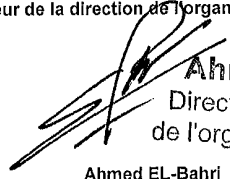
Dotation annuelle de financement USLD 833 042 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-062

13 - CH DE LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



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 2018

au CH DE LA CIOTAT

FINESS 1 : 130785512

FINESS 2 : 130002215

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE LA CIOTAT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 2 113 715 euros

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 annuel Urgences	1 775 141 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	234 076 euros
Aide à la Contractualisation	104 498 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 8 677 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-063

13 - CH JOSEPH IMBERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH JOSEPH IMBERT

FINESS 1 : 130789274

FINESS 2 : 130002827

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH JOSEPH IMBERT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 23 563 544 euros

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 annuel Urgences	2 272 541 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	61 910 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 267 560 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	4 055 736 euros
Aide à la Contractualisation	1 641 953 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 432 565 €

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	9 343 euros
Aide à la Contractualisation SSR	1 750 824 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 757 659 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	10 129 195 euros
Dotation annuelle de financement SSR	3 374 482

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 8 006 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-064

13 - CH LES RAYETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

**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 2018

au CH LES RAYETTES

FINESS 1 : 130789316

FINESS 2 : 130002835

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH LES RAYETTES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 29 613 980 euros

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 annuel Urgences	3 050 046 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 345 207 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 30 148 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	3 311 866 euros
Aide à la Contractualisation	51 804 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 000 €

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	1 213 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	19 314 212 euros
Dotation annuelle de financement SSR	2 513 499

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 921 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 995 985 euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 66 955 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-065

13 - CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.

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 2018

au CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

FINESS 1 : 130041916

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH pays d'AIX - CHI AIX-PERTUIS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 33 871 508 euros

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 annuel Urgences	4 796 829 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	280 710 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 824 401 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	9 849 525 euros
Aide à la Contractualisation	4 016 726 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 908 348 €

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	27 628 euros
Aide à la Contractualisation SSR	270 125 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 276 484 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	9 825 770

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 896 633 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 3 979 794 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 301 175 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-066

**13 - CH SALON DE PROVENCE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**

**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 2018

au CH SALON DE PROVENCE

FINESS 1 : 130782634

FINESS 2 : 130001225

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH SALON DE PROVENCE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 10 289 321 euros

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 annuel Urgences	2 272 541 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 205 525 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	4 239 288 euros
Aide à la Contractualisation	746 396 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 691 146 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	1 848 295

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 5 368 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

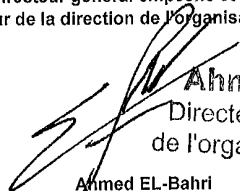
Dotations annuelles de financement USLD 977 276 euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-020

13 - CHS EDOUARD TOULOUSE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010788

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

### au CHS EDOUARD TOULOUSE

FINESS 1 : 130780554

FINESS 2 : 130000235

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CHS EDOUARD TOULOUSE

pour l'exercice 2018 est fixé à : **56 427 000 € euros**

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **56 427 000 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **978 390 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

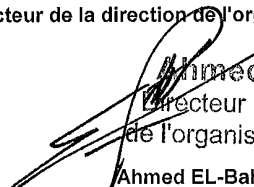
Dotation annuelle de financement USLD **non concerné**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-021

13 - CHS MONTPERRIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010789

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au **CHS MONTPERRIN**

FINESS 1 : 130781131

FINESS 2 : 130000433

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHS MONTPERRIN

pour l'exercice 2018 est fixé à :

63 967 307 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 0 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

**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 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 63 967 307 €

Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 167 465 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

-----  
-----  
-----  
Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-022

13 - CHS VALVERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010791

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CHS VALVERT

FINESS 1 : 130786494

FINESS 2 : 130002496

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHS VALVERT

pour l'exercice 2018 est fixé à : **36 658 273 € euros**

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **36 658 273 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **148 235 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-079

**13 - CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEUILLERAIE**  
**-Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs**  
**aux dotations et forfaits annuels pris en charge par**  
**l'assurance maladie et versés pour l'année 2018**



**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 2018

à la **CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEUILLERAIE**

FINESS 1 : 130783665

FINESS 2 : 130043722

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE DE BONNEVEINE LA FEUILLERAIE

pour l'exercice 2018 est fixé à : **1 523 697 euros**

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique **109 268 euros**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique **0 euros**

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

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

Missions d'Intérêt Général	125 844 euros
Aide à la Contractualisation	139 372 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **139 373 €**

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	9 496 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **0 €**

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 139 717

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **0 €**

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros**

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : **0 €**

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

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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-080

13 - CLINIQUE JEAN PAOLI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

à la CLINIQUE JEAN PAOLI

FINESS 1 : 130002694

FINESS 2 : 040000481

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE JEAN PAOLI

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 190 829 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 132 193 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	26 072 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 26 072 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 032 564

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 032 565 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

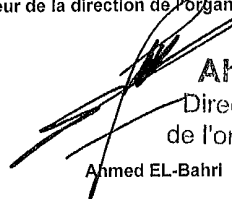
Dotation annuelle de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-023

13 - CLINIQUE L'ANGELUS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010790

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **CLINIQUE L'ANGELUS**

FINESS 1 : 130783475

FINESS 2 : 130001431

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE L'ANGELUS

pour l'exercice 2018 est fixé à : **5 261 020 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR** **609 090 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR** **0 €**

**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 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE** **0 €**

**Dotation annuelle de financement SSR** **4 651 930 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **222 515 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
**Ahmed EL-Bahri**

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-036

**13 - CLINIQUE LA POINTE ROUGE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018 de l'USLD**

Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107121

Marseille, le 07 janvier 2019

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 2018 de l'USLD

à la **CLINIQUE LA POINTE ROUGE À MARSEILLE**

FINESS : 130032758

FINESS : 130001514

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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie versés au titre de la dotation annuelle de financement pour l'exercice 2018 est fixé à :

Dotation annuelle de financement USLD 1 945 001 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 22 654 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

**Ahmed EL-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-081

**13 - CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE -  
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs  
aux dotations et forfaits annuels pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2018**

**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 2018

à la **CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE**

FINESS 1 : 130781255

FINESS 2 : 220020739

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 35 899 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	35 899 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 35 899 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

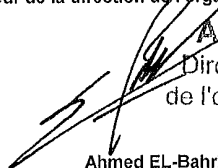
La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins



Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 80 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-082

**13 - CLINIQUE SAINTE ELISABETH - Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et  
forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et  
versés pour l'année 2018**

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010741

Marseille, le 07 janvier 2019

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 2018

à la CLINIQUE SAINTE ELISABETH

FINESS 1 : 130783152

FINESS 2 : 130001365

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE SAINTE ELISABETH

pour l'exercice 2018 est fixé à : 2 945 220 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 288 564 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	25 756 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 25 756 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	1 153 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	2 629 747

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 6 005 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-014

13 - HJ LA CIOTAT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010794

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' HJ LA CIOTAT

FINESS 1 : 130797962

FINESS 2 : 130804032

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HJ LA CIOTAT

pour l'exercice 2018 est fixé à : **658 474 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **658 474 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-015

13 - HJ LE RELAIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010793

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' HJ LE RELAIS

FINESS 1 : 130786890

FINESS 2 : 130001688

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HJ LE RELAIS

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 872 146 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **2 872 146 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-016

13 - HJ PLOMBIERES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010792

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' HJ PLOMBIERES

FINESS 1 : 130786569

FINESS 2 : 130804032

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

HJ PLOMBIERES

pour l'exercice 2018 est fixé à :

788 205 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 0 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

**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 reductibles à hauteur de: 0 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 788 205 €

Dotation annuelle de financement SSR 0 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: 0 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: 0 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-017

**13 - HJ SSR ENFANTS SALINS DE BREGILLE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010787

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

#### à l' HJ SSR Enfants Salins de Bregille

FINESS 1 : 130043508

FINESS 2 : 250002284

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HJ SSR Enfants Salins de Bregille

pour l'exercice 2018 est fixé à : **907 872 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **89 673 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 **31 080 €**

Aide à la Contractualisation SSR **6 508 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **780 611 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

-----  
-----  
-----  
Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-083

13 - HOPITAL EUROPEEN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

à l' HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

FINESS 1 : 130043664

FINESS 2 : 130002167

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

ARTICLE 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :  
HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBROISE PARE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 11 667 776 euros

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 annuel Urgences	2 221 045 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	3 147 611 euros
Aide à la Contractualisation	6 299 120 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 458 050 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-084

13 - HP DES PORTES DE CAMARGUE - Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018



**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 2018

**au HP DES PORTES DE CAMARGUES**

FINESS 1 : 130028228

FINESS 2 : 130001258

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HP DES PORTES DE CAMARGUES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 6 101 813 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 451 895 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	2 000 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 000 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	10 246 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	4 813 057

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : -566 781 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 824 615 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,



Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-073

**13 - INSTITUT PAOLI CALMETTES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018**

**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 2018

à l' INSTITUT PAOLI CALMETTES

FINESS 1 : 130001647

FINESS 2 : 130784127

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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

INSTITUT PAOLI CALMETTES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 20 376 970 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	1 328 266 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	17 301 296 euros
Aide à la Contractualisation	1 747 408 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 262 006 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

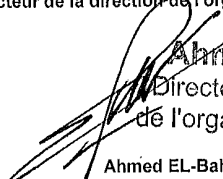
Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-074

13 - LA MAISON - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010750

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

**à LA MAISON**

FINESS 1 : 130811102

FINESS 2 : 130007487

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

LA MAISON

pour l'exercice 2018 est fixé à : 859 011 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 31 049 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	37 331 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 37 331 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	367 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	291 673

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 498 591 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-075

13 - MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE  
L'ETOILE - Arrêté modifiant les produits de  
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels  
pris en charge par l'assurance maladie et versés pour  
l'année 2018

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 2018

à la MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE

FINESS 1 : 130786445

FINESS 2 : 130002488

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1838 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 256 258 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	22 944 euros
Aide à la Contractualisation	233 314 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 136 605 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-018

13 - SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010786

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

#### au SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT (MECSS VALPREVERT)

FINESS 1 : 130043318

FINESS 2 : 130043300

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

**SSR PEDIATRIQUE VAL PRE VERT (MECSS VALPREVERT)**

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 792 256 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR** **266 864 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR** **0 €**

**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** **42 840 €**

**Aide à la Contractualisation SSR** **17 310 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE** **0 €**

**Dotation annuelle de financement SSR** **2 465 242 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

**Ahmed El-Bahri**

Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-076

13 - ST PAUL HENIR GASTAUT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

à ST PAUL HENRI GASTAUT

FINESS 1 : 130784226

FINESS 2 : 130804032

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

ST PAUL HENRI GASTAUT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 61 690 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	40 040 euros
Aide à la Contractualisation	21 650 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 21 650 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-033

13 - UGECAM ETS SANITAIRES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010785

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**à l' UGECAM ETS SANITAIRES**

FINESS 1 : 130037815

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-034

**83 - CENTRE SSR MGEN PIERRE CHEVALIER -  
Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à  
la dotation annuelle de financement pris en charge par  
l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107100

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au Centre SSR MGEN Pierre Chevalier

FINESS 1 : 830100681

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

Centre SSR MGEN Pierre Chevalier

pour l'exercice 2018 est fixé à : **12 349 672 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR** **1 208 269 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR** **0 €**

**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** **147 975 €**

**Aide à la Contractualisation SSR** **31 277 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **6 559 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE** **0 €**

**Dotation annuelle de financement SSR** **10 962 151 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **116 121 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 reductibles à hauteur de: **0 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
**Ahmed EL-Bahri**

# ARS PACA

R93-2019-01-07-077

83 - CH DRAGUIGNAN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018



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 2018

au CH DRAGUIGNAN

FINESS 1 : 830100525

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DRAGUIGNAN

pour l'exercice 2018 est fixé à : 16 466 265 euros

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 annuel Urgences	2 106 741 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	155 710 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 54 637 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	3 089 645 euros
Aide à la Contractualisation	161 822 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 121 786 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	3 324 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	9 403 451 euros
Dotation annuelle de financement SSR	523 563

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 967 372 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-078

83 - CH JEAN MARCEL - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CH JEAN MARCEL

FINESS 1 : 830100517

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH JEAN MARCEL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 10 803 535 euros

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 annuel Urgences 1 889 445 euros

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes 0 euros

Forfait annuel Greffes 0 euros

Forfait Activité Isolée 0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 186 308 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général 1 797 762 euros

Aide à la Contractualisation 160 066 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 124 000 €

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 euros

Aide à la Contractualisation SSR 2 300 000 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 300 000 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 euros

Dotation annuelle de financement SSR 3 038 201

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 400 108 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

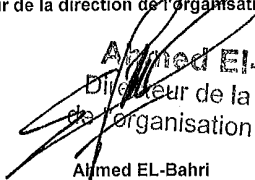
Dotation annuelle de financement USLD 1 431 753 euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-093

83 - CH MARIE JOSE TREFFOT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au CH MARIE JOSE TREFFOT

FINESS 1 : 830100533

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH MARIE JOSE TREFFOT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 5 624 208 euros

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 annuel Urgences	2 221 045 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	1 755 835 euros
Aide à la Contractualisation	1 647 328 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 604 000 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins



# ARS PACA

R93-2019-01-07-094

83 - CH SAINT TROPEZ -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CH SAINT TROPEZ

FINESS 1 : 830100590

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH SAINT TROPEZ

pour l'exercice 2018 est fixé à : 4 920 674 euros

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 annuel Urgences	1 723 645 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'intérêt Général	1 117 847 euros
Aide à la Contractualisation	928 942 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 901 864 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

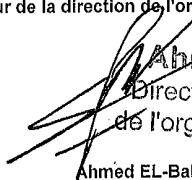
Dotation annuelle de financement USLD 1 150 240 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-095

83 - CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL -Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL

FINESS 1 : 830100566

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHI DE FREJUS SAINT RAPHAEL

pour l'exercice 2018 est fixé à : 25 802 812 euros

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 annuel Urgences	2 272 541 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	187 030 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 234 743 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	2 241 270 euros
Aide à la Contractualisation	2 240 275 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 208 000 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	1 813 544 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 800 000 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	13 610 796 euros
Dotations annuelles de financement SSR	2 070 122

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 34 822 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD 1 132 491 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax: 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-096

83 - CHI TOULON LA SEYNE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

**au CHI TOULON LA SEYNE**

FINESS 1 : 830100616

**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.162-22-13,L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants,L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CHI TOULON LA SEYNE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 80 908 623 euros

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 annuel Urgences	5 625 829 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	528 430 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 1 153 438 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	15 145 562 euros
Aide à la Contractualisation	12 539 927 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 045 211 €

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	165 006 euros
Aide à la Contractualisation SSR	49 141 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 165 006 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	32 816 735 euros
Dotation annuelle de financement SSR	11 190 534

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 362 583 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 1 694 021 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-035

83 - CHS HENIR GUERIN - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107102

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CHS HENRI GUERIN

FINESS 1 : 830101200

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-024

83 - CLINIQUE LES ESPERELS -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010797

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la **CLINIQUE LES ESPERELS**

FINESS 1 : 830016556

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-025

83 - HL V.120 DU LUC -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.





Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010796

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' HL V.120 DU LUC

FINES 1 : 830008819

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HL V.120 DU LUC

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 878 856 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **219 394 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **1 766 872 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **0 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 **892 590 €**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-026

**83 - HOPITAL LEON BERARD - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.**



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010795

Marseille, le 07 janvier 2019

**ARRETE**

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' HOPITAL LEON BERARD

FINESS 1 : 830000303

**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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-027

83 - LES LAURIERS ROSES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107101

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

### à LES LAURIERS ROSES

FINESS 1 : 830101010

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

LES LAURIERS ROSES

pour l'exercice 2018 est fixé à : **2 759 389 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **326 488 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 **99 212 €**

Aide à la Contractualisation SSR **0 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **0 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **0 €**

Dotation annuelle de financement SSR **2 333 689 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: **1 225 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

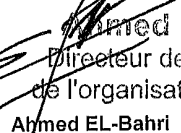
Dotation annuelle de financement USLD **non concerné**

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri



# ARS PACA

R93-2019-01-07-028

83 - MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107103

Marseille, le 07 janvier 2019

### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à la MAISON DE SANTE JEAN LACHENAUD

FINESS 1 : 830200507

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



# ARS PACA

R93-2019-01-07-029

83 - MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010798

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

### au MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR

FINESS 1 : 830017372

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

MOYEN SEJOUR CENTRE BEAUSEJOUR

pour l'exercice 2018 est fixé à : 7 511 281 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR 424 464 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR 0 €

**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 241 632 €

Aide à la Contractualisation SSR 10 484 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reductibles à hauteur de: 0 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE 0 €

Dotation annuelle de financement SSR 3 501 396 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reductibles à hauteur de: -6 113 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 3 333 305 €

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

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-085

83 - POLYCLINIQUE MUTUALISTE H -Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

à la POLYCLINIQUE MUTUALISTE H.MALARTIC

FINESS 1 : 830200623

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

POLYCLINIQUE MUTUALISTE H.MALARTIC

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 362 869 euros

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 annuel Urgences	1 228 253 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	134 616 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 134 616 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

# ARS PACA

R93-2019-01-07-030

83 - POMPONIANA OLBIA - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 19010799

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à POMPONIANA OLBIA

FINESS 1 : 830100632

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

POMPONIANA OLBIA

pour l'exercice 2018 est fixé à : **11 822 490 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait "part activité" de DMA SSR** **1 165 407 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

**Forfait ACE SSR** **0 €**

**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** **70 615 €**

**Aide à la Contractualisation SSR** **0 €**

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **1 589 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

**Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE** **0 €**

**Dotation annuelle de financement SSR** **10 586 468 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **68 834 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
**Ahmed EL-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

----- Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
----- Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
----- Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 56 80 40  
----- www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-086

84 - CH APT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010758

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH APT

FINESS 1 : 84000012

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH APT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 4 743 281 euros

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 annuel Urgences	900 670 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 193 490 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	179 072 euros
Aide à la Contractualisation	17 051 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	550 000 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 550 000 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	1 525 779

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 163 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

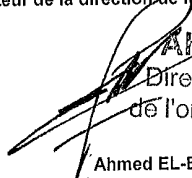
Dotations annuelles de financement USLD 1 377 219 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-088

84 - CH D'ISLE SUR SORGUE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018



Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010761

Marseille, le 07 janvier 2019

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 2018

au CH D'ISLE SUR SORGUE

FINESS 1 : 840000079

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH D'ISLE SUR SORGUE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 3 058 986 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 296 549 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	2 762 437

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

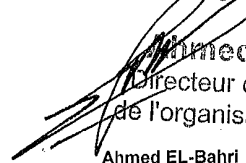
Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-031

84 - CH DE BOLLENE - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107104

Marseille, le 07 janvier 2019

## ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

à l' CH DE BOLLENE

FINESS 1 : 840000038

### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE BOLLENE

pour l'exercice 2018 est fixé à :

1 620 775 € euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR

173 315 €

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR

0 €

**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 €

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE

0 €

Dotation annuelle de financement SSR

1 447 460 €

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de:

0 €

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-087

84 - CH DE SAULT - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au CH DE SAULT

FINESS 1 : 840000103

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH DE SAULT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 559 089 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 39 948 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	0 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	51 667 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 40 000 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	467 474

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :


Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-089

84 - CH GORDES - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

au CH GORDES

FINESS 1 : 840000061

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH GORDES

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 002 009 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 100 986 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	161 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 162 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	900 862

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-090

84 - CH HENRI DUFFAUT -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

**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 2018

au CH HENRI DUFFAUT

FINESS 1 : 840006597

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH HENRI DUFFAUT

pour l'exercice 2018 est fixé à : 32 730 496 euros

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 annuel Urgences	6 749 143 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	428 430 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 825 105 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	12 246 138 euros
Aide à la Contractualisation	3 742 273 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 217 386 €

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	13 204 euros
Aide à la Contractualisation SSR	14 345 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 347 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	6 821 078

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

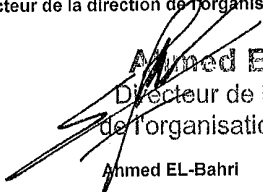
Dotations annuelles de financement USLD 1 890 780 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-091

84 - CH LOUIS GIORGI - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010762

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH LOUIS GIORGI

FINESS 1 : 840000087

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.



ARRETE

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

CH LOUIS GIORGI

pour l'exercice 2018 est fixé à : 7 225 289 euros

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 annuel Urgences	1 889 445 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 211 297 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	2 104 956 euros
Aide à la Contractualisation	393 191 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 28 000 €

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	4 037 euros
Aide à la Contractualisation SSR	5 065 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	1 780 494

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 7 008 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 836 804 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-092

84 - CH VAISON LA ROMAINE -Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010764

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH VAISON LA ROMAINE

FINESS 1 : 840000111

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH VAISON LA ROMAINE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 2 929 093 euros

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 annuel Urgences	751 365 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 203 976 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	32 euros
Aide à la Contractualisation	3 942 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	5 022 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	1 964 756

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-099

84 - CH VALREAS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010765

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CH VALREAS

FINESS 1 : 840000129

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CH VALREAS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 2 768 822 euros

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 annuel Urgences	751 365 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	200 000 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 167 188 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

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

Missions d'Intérêt Général	73 995 euros
Aide à la Contractualisation	1 838 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	1 574 436

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-100

84 - CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018



Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010767

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

au CHI CAVAILLON LAURIS

FINESS 1 : 840004659

**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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHI CAVAILLON LAURIS

pour l'exercice 2018 est fixé à : 9 272 806 euros

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 annuel Urgences	1 392 045 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 564 654 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	1 441 615 euros
Aide à la Contractualisation	22 843 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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	208 938 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	4 844 305

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 19 034 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

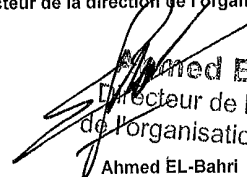
Dotations annuelles de financement USLD 798 406 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 65 80 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-032

84 - CHS DE MONTFAVET - Arrêté modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018.



Références à rappeler : ARS / DOS / DOH-SRF- 190107105

Marseille, le 07 janvier 2019

#### ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2018

au CHS DE MONTFAVET

FINESS 1 : 840000137

#### 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.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 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 ;
- 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 Décret no 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° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au l de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CHS DE MONTFAVET

pour l'exercice 2018 est fixé à : **102 921 754 €** euros

et se décompose comme suit :

**Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR **0 €**

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR **0 €**

**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 €**

**Dotation annuelle de financement**

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE **102 921 754 €**

Dotation annuelle de financement SSR **0 €**

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: **161 259 €**

**Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 €**

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

ARTICLE 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun 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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

# ARS PACA

R93-2019-01-07-101

84 - CLINIQUE SAINTE CATHERINE - Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et  
forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et  
versés pour l'année 2018

Références à rappeler : ARS / DOS/ DOH-SRF- 19010766

Marseille, le 07 janvier 2019

**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 2018

à la **CLINIQUE SAINTE CATHERINE**

FINESS 1 : 840000350

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

CLINIQUE SAINTE CATHERINE

pour l'exercice 2018 est fixé à : 1 987 402 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	1 389 340 euros
Aide à la Contractualisation	598 062 euros

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 598 062 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

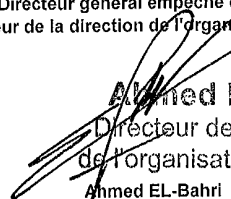
Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed El-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 60 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 680 820 / Fax : 04 13 55 80 40  
www.ars.paca.sante.fr



# ARS PACA

R93-2019-01-07-097

84 - GCS UNITE SENOLOGIE VENTOUX - Arrêté  
modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux  
dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance  
maladie et versés pour l'année 2018

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 2018

le GCS UNITE SENOLOGIQUE VENTOUX

FINESS 1 : 840019053

FINESS 2 : 0

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

GCS UNITE SENOLOGIQUE VENTOUX

pour l'exercice 2018 est fixé à : 2 283 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	2 283 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 2 283 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotations annuelles de financement

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

Dotations annuelles de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotations annuelles de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 :

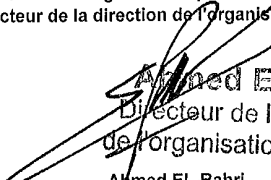
Dotations annuelles de financement USLD non concerné euros

La dotation annuelle de financement USLD Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins  
Ahmed EL-Bahri

Agence régionale de santé Paca - Siège : 132 Boulevard de Paris 13 003 Marseille  
Adresse Postale : CS 50 039 - 13 331 Marseille Cedex 03  
Standard : 0 820 580 820 / Fax : 04 13 55 50 40  
www.ars.paca.sante.fr

# ARS PACA

R93-2019-01-07-098

**84 - HAD AVIGNON ET SA REGION - Arrêté modifiant  
les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et  
forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et  
versés pour l'année 2018**

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 2018

au HAD AVIGNON ET SA REGION

FINESS 1 : 840011340

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.162-22-13, L.162-22-14, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, L.1435-8, R.1435-16, L.1435-11, R.1435-36, 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 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 22 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 28 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du 27 décembre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

ARRETE

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

HAD AVIGNON ET SA REGION

pour l'exercice 2018 est fixé à : 193 905 euros

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 annuel Urgences	0 euros
Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	0 euros
Forfait annuel Greffes	0 euros
Forfait Activité Isolée	0 euros

Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait "part activité" de DMA SSR théorique 0 euros

Le forfait correspondant à la fraction des recettes d'actes et consultations externes, dans les conditions fixées au b) du 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, comme suit :

Forfait ACE SSR théorique 0 euros

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	0 euros
Aide à la Contractualisation	193 905 euros

La dotation MIGAC Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 193 905 €

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 euros
Aide à la Contractualisation SSR	0 euros

La dotation MIGAC SSR Intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Dotation annuelle de financement

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

Dotation annuelle de financement PSYCHIATRIE	0 euros
Dotation annuelle de financement SSR	0

La dotation annuelle de financement (DAF) intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents 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 euros

La dotation annuelle de financement USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

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

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,

  
Ahmed EL-Bahri  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins

ARS PACA

R93-2018-12-10-283

DECISION PORTANT REJET DE LA DEMANDE DE  
TRANSFERT DE L'OFFICINE DE PHARMACIE  
EXPLOITEE PAR LE DOCTEUR LEVY-DOUCET SUR  
LA COMMUNE DE CARPENTRAS (84200)

**DECISION PORTANT REJET DE LA DEMANDE DE TRANSFERT DE L'OFFICINE DE PHARMACIE EXPLOITEE PAR LE DOCTEUR LEVY-DOUCET SUR LA COMMUNE DE CARPENTRAS (84200)**

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

**Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L. 5125-3 à L. 5125-14, L. 5125-16, L. 5125-22, L. 5125-32 et les articles R. 4235-55, et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

**Vu** l'ordonnance n°2018-3 du 03 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie, et notamment son article 5 ;

**Vu** le décret du 8 décembre 2016 du ministère des affaires sociales et de la santé portant nomination de Monsieur Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

**Vu** le décret n° 2017-1873 du 29 décembre 2017 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

**Vu** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié de la ministre de l'emploi et de la solidarité et de la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

**Vu** l'arrêté préfectoral du 18 septembre 2000 accordant la licence n° 933 pour la création de l'officine de pharmacie située Niveau 43 du Pôle transport, Esplanade Saint Charles - 13001 MARSEILLE ;

**Vu** la demande enregistrée le 12 mars 2018, présentée par la PHARMACIE LEVY-DOUCET, représentée par MADAME LEVY-DOUCET, pharmacien titulaire exploitant, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite 8, place de l'horloge à CARPENTRAS (84200), vers un nouveau local situé 1060, avenue Frédéric Mistral à CARPENTRAS (84200) ;

**Vu** la saisine en date du 23 mars 2018 de Monsieur le Préfet de Vaucluse, du conseil régional de l'ordre des pharmaciens, du syndicat des pharmaciens de Vaucluse, de l'union syndicale des pharmaciens de Vaucluse, de l'union nationale des pharmaciens de France Provence Alpes Côte d'Azur ;

**Vu** l'avis en date du 27 avril 2018 du Syndicat des pharmaciens de Vaucluse ;

**Vu** l'avis en date du 15 mai 2018 du Préfet de Vaucluse ;

**Vu** l'avis en date du 22 mai du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens ;

**Vu** l'arrêté en date du 31 juillet 2018 portant refus de la demande de transfert d'officine formée par la PHARMACIE LEVY-DOUCET

**Considérant** que l'union syndicale des pharmaciens de Vaucluse et l'union nationale des pharmaciens de France Provence Alpes Côte d'Azur n'ayant pas rendu leur avis dans les délais impartis, ceux-ci sont





réputés être rendus ;

**Considérant** que la demande d'autorisation de transfert demeure soumise aux dispositions du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la publication des décrets qui seront pris pour l'application de l'ordonnance n°2018-3 susvisée ;

**Considérant** que le local satisfait aux dispositions du code de la santé publique fixant les conditions d'installation des officines de pharmacie et que l'aménagement présenté dans le projet est conforme aux dispositions du code de la santé publique - articles R.5125-9 et R.5125-10 ;

**Considérant** qu'à son emplacement actuel l'officine est située dans le quartier du centre-ville (D938- D942-D82), lequel comporte 4 pharmacies dont le demandeur pour une population estimée à 3000 habitants (INSEE IRIS 2010) ;

**Considérant** qu'il s'agit d'un transfert intracommunal dans la ville de CARPENTRAS, sur une distance de 1.8 kilomètre, avec changement de quartier ; du quartier du centre-ville vers le quartier de Quintine ;

**Considérant** que la population du quartier de départ pourra continuer de s'approvisionner en médicaments auprès des trois autres pharmacies situées dans le quartier du centre-ville ;

**Considérant** que ce transfert n'entraînera pas d'abandon de la population du quartier de départ ;

**Considérant** que le local demandé se trouve dans le quartier de Quintine (rocade nord- D942-voie de chemin de fer), qu'il comporte approximativement 3000 habitants (INSEE recensement 2013) pour 2 officines (Pharmacie Paoli et Pharmacie Roche-Comtat) qui en assurent la desserte ;

**Considérant** que les pharmacies Paoli et Roche-Comtat desservent la population du quartier de Quintine mais également la population du quartier de Carpensud dont elles sont les plus proches, soit approximativement 6000 habitants ;

**Considérant** que le local demandé se situe respectivement à 550m et 1100 m à pied des pharmacies Paoli et Pharmacie Roche-Comtat et que les besoins du quartier d'accueil « quintine » et du quartier « carpensud » sont déjà satisfaits par ces deux officines.

**Considérant** que les constructions rapportées par le demandeur pour justifier d'une expansion du quartier d'accueil sont en réalité situés à plus d'un kilomètre du local, sans accès piétonniers direct et sont situés dans la zone des Croisières implantée dans le quartier de Carpensud ;

**Considérant** que l'implantation demandée ne permettra pas d'améliorer le service pharmaceutique existant, celle-ci ne se rapprochant ni d'une population non desservie ni d'une population résidente dont l'évolution démographique est avéré.

**Considérant** que le transfert de l'officine ne permet pas de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans le quartier d'accueil de Quintine selon les termes de l'article L5125-3 du code de la santé publique

## DECIDE

**Article 1 :** La décision susvisée en date du 31 juillet 2018 portant refus de la demande de transfert d'officine formée par la PHARMACIE LEVY-DOUCET est retirée.

**Article 2 :**

La demande formée par la PHARMACIE LEVY-DOUCET, représentée par Madame LEVY-DOUCET, pharmacien titulaire exploitant, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite 8, place de l'horloge à CARPENTRAS, vers un nouveau local situé 1060, avenue Frédéric Mistral à CARPENTRAS, est rejetée.

**Article 3 :**


La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter de la date de notification à l'intéressée et de sa publication pour les tiers.

**Article 4 :**

Le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 10 décembre 2018

**Ahmed El-Bahri**  
Directeur de la direction  
de l'organisation des soins



Direction interrégionale des services pénitentiaires Paca  
Corse

R93-2019-01-07-110

Arrêté subdélégation signature financière Anne  
GOURRIER, DFSPIP des Alpes Maritimes



## Arrêté de subdélégation de signature

**Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est  
Responsable du Budget Opérationnel de Programme  
Responsable d'unité opérationnelle  
Pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses  
imputées sur le budget de l'État**

- Vu le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique actualisant le décret no 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;*
- Vu le décret n° 2006-1737 du 23 décembre 2006 portant application de l'article 39 de la loi n°2006-1666 de finances pour 2007 et relatif à l'organisation administrative et financière du compte de commerce «cantine et travail des détenus dans le cadre pénitentiaire» ;*
- Vu le décret n°2006-975 du 01 août 2006 portant code des marchés publics ;*
- Vu la circulaire du 25 août 2006 relative aux délégations de compétence pour la signature des marchés publics de l'Etat ;*
- Vu le décret n°2005-1490 du 2 décembre 2005 relatif à l'organisation comptable des services déconcentrés de l'Administration Pénitentiaire ;*
- Vu l'arrêté du 1er juin 2010 portant règlement de la comptabilité du Ministère de la Justice pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;*
- Vu l'arrêté du 24 mai 2013 portant désignation des ordonnateurs secondaires du compte de commerce « cantine et travail des détenus dans le cadre pénitentiaire » et de leurs délégués ;*
- vu l'arrêté du 30 mai 2017 du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice portant nomination de Monsieur Patrick MOUNAUD en qualité de Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est à compter du 12 juin 2017 ;*
- Vu l'arrêté du 18 décembre 2018 du Directeur de l'Administration Pénitentiaire portant délégation de signature à Monsieur Patrick MOUNAUD, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est.*
- Vu l'arrêté du 1er février 2018 de Monsieur Pierre DARTOUT, Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire à Monsieur Patrick MOUNAUD, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est.*

## ARRETE

### ARTICLE 1

Subdélégation de signature est accordée sur le programme 107 à :

1 – Madame **Anne GOURRIER, directrice fonctionnelle des services pénitentiaires d'insertion et de probation des Alpes Maritimes**, en qualité de responsable de centre de coûts, pour l'engagement et la liquidation des dépenses relatives aux sites dont elle a la charge, dans la limite des crédits qui lui sont alloués :

- dans la limite de 4 000 € h.t. pour les engagements (commandes) réalisés hors cadre de marchés publics formalisés ;
- sans limitation de montant pour les engagements (commandes) réalisés dans le cadre de marchés publics formalisés ;

2 – Madame **Anne GOURRIER, directrice fonctionnelle des services pénitentiaires d'insertion et de probation des Alpes Maritimes**, en qualité de responsable de centre de coûts, pour l'engagement et la liquidation des recettes relatives à l'établissement dont elle a la charge.

### ARTICLE 2

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame **Anne GOURRIER, directrice fonctionnelle des services pénitentiaires d'insertion et de probation des Alpes Maritimes**, subdélégation est accordée dans les mêmes conditions définies dans les articles 1 et 2, à ses subordonnés de catégorie A ou, à défaut de catégorie B (annexe 1).

### ARTICLE 3

Toutes dispositions antérieures à celles du présent arrêté sont abrogées.

### ARTICLE 4

Le présent arrêté prend effet à compter du 7 janvier 2019 et sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Marseille, le 7 janvier 2019

Le Directeur Interrégional

Patrick MOUNAUD



## ANNEXE 1

SERVICES D'INSERTION ET DE PROBATION	Directeurs et subordonnés	FONCTIONS
ALPES MARITIMES	GOURRIER Anne	directeur fonctionnelle
	DEJENNE Jean-Michel	directeur adjoint



Direction interrégionale des services pénitentiaires Paca  
Corse

R93-2019-01-07-109

Arrêté subdélégation signature RH à Anne GOURRIER,  
DFSPIP des Alpes Maritimes





## Arrêté portant subdélégation de signature



Le Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est,

Vu la loi n° 83-634 du 13/07/1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11/01/1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu l'ordonnance n° 58-696 du 06/08/1958 relatif au statut spécial des personnels des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

Vu le décret n° 66-874 du 21/11/1966 relatif au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire ;

Vu le décret n° 94-874 du 07/10/1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 97-3 du 07/01/1997 portant déconcentration de la gestion de certains personnels relevant du ministère de la justice ;

Vu l'arrêté du 12/03/2009 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services de l'administration pénitentiaire ;

Vu l'arrêté en date du 30/05/2017 de Monsieur le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés nommant Monsieur Patrick MOUNAUD, Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est à compter du 12/06/2017 ;

Vu l'arrêté en date du 18/12/2018 de Monsieur le Directeur de l'Administration Pénitentiaire portant délégation de signature pour la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires Sud-Est ;



## ARRETE

Art 1er :  
Subdélégation de signature est donnée à **Madame Anne GOURRIER, directrice fonctionnelle des services pénitentiaires d'insertion et de probation des Alpes-Maritimes** :

A - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires du corps de directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire, attachés d'administration du ministère de la justice s'agissant des actes de gestion suivants:

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- octroi des congés annuels ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- octroi ou renouvellement du congé de présence parentale ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi ou renouvellement de congés non rémunérés ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;
- autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique après 6 mois de maladie ordinaire ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- validation des services pour la retraite ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

B - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires des corps de chefs de service d'insertion et de probation, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, secrétaires administratifs du ministère de la justice, adjoints administratifs du ministère de la justice, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- imputation au service des maladies ou accidents ;

- imputation au service des maladies ou accidents ;
- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- réintégration dans la même résidence administrative, après congé de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande et réintégration dans la même résidence administrative ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi ou renouvellement de congés non rémunérés ;
- prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge de l'emploi ;
- admission au bénéfice de la cessation progressive d'activité ;
- validation des services pour la retraite ;
- admission à la retraite ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- accès au congé parental, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

#### D – Pour les agents non titulaires :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- octroi des congés annuels ;
- octroi ou renouvellement des congés de grave maladie ;
- octroi des congés de maternité ou d'adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- octroi des congés de présence parentale ;
- octroi des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- autorisations d'absences sauf celles délivrées à titre syndical ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- octroi de congés de représentation.

- octroi ou renouvellement des congés liés à un accident imputable au service ou à une maladie professionnelle ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue maladie ;
- octroi ou renouvellement des congés de longue durée ;
- mise en disponibilité d'office après épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- autorisation de travail à temps partiel thérapeutique ;
- octroi de congés non rémunérés ;
- octroi des congés pour formation syndicale ;
- prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge de l'emploi ;
- admission au bénéfice de la cessation progressive d'activité ;
- validation des services pour la retraite ;
- admission à la retraite ;
- octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- octroi des congés de paternité ;
- accès au congé parental, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- octroi des congés d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- accès au congé de présence parentale, prolongation et réintégration dans la même résidence administrative ;
- réintégration dans la même résidence administrative après congés de longue maladie et longue durée ou disponibilité d'office ;
- décisions de congé formation, à l'exception des décisions de refus lorsque celles-ci sont motivées par les nécessités de fonctionnement du service, la commission administrative paritaire compétente devant être saisie dès la première demande, et réintégration dans la même résidence administrative ;
- arrêté accordant le bénéfice des prestations de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes et réintégration à temps complet ;
- décisions d'indemnisation en cas de détérioration des effets personnels au cours du service (article 89) ;
- décisions d'ouverture, de versement et d'utilisation des comptes épargnes temps.

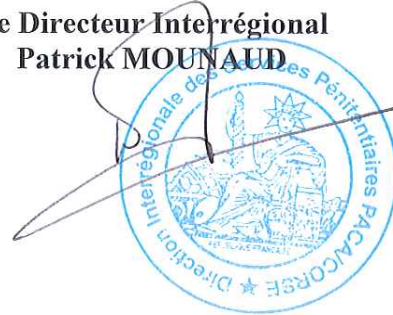
C - Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires du corps d'encadrement et d'application du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire, s'agissant des actes de gestion suivants :

- décisions accordant ou refusant le bénéfice de la protection statutaire prévue à l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ;
- décisions de temps partiels, à l'exception des décisions de refus en cas de demandes pour convenances personnelles, celles-ci devant être examinés par les CAP compétentes, et renouvellement et réintégration à temps complet ;
- mise en disponibilité de droit ;
- octroi des congés annuels ;
- autorisations d'absence sauf celles délivrées à titre syndical en application de l'article 14 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 ;
- octroi des congés de représentation ;
- octroi ou renouvellement des congés ordinaires de maladie ;

- Art 2 :
  - S'agissant des décisions visées à l'article 1<sup>er</sup> paragraphe A et qui concernent **Madame Anne GOURRIER**, elles restent de la compétence du Directeur Interrégional des Services Pénitentiaires Sud-Est.
  - S'agissant de la protection statutaire, la délégation de signature ne concerne pas les demandes formulées par **Madame Anne GOURRIER** ou par son adjoint lorsque celles-ci sont conséquentes d'une période d'intérim.
- Art 3 : En son absence, **Madame Anne GOURRIER** peut déléguer la signature prévue à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté à ses subordonnés de catégorie A ou, à défaut de catégorie B.
- Art 4 : Toutes dispositions antérieures à celles du présent arrêté sont abrogées.
- Art 5 : Le présent arrêté prend effet à compter du **07/01/2019** et sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Marseille, le 7 janvier 2019

Le Directeur Interrégional  
Patrick MOUNAUD





DRAAF PACA

R93-2019-01-04-004

Arrêté d'autoirsation d'exploiter de M Gérard  
CHARMONT 83590 GONFARON

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** la loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** l'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** l'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** l'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** l'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** l'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** l'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** la demande enregistrée sous le numéro 832018166 présentée par Monsieur Gérard CHARMONT domicilié Chemin de Bauguières 83590 GONFARON,

**CONSIDÉRANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

## ARRÊTE

### ARTICLE 1

Monsieur CHARMONT Gérard domicilié Chemin de Bauguières 83590 GONFARON est autorisé à exploiter la surface de 3,0065 ha, située sur la commune de GONFARON, parcelles A449 – A451 – A452 appartenant à Madame Edith LHOMME et Monsieur Gérard CHARMONT.

### ARTICLE 2

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de PACA, le préfet du département du VAR et le directeur départemental des territoires et de la mer du VAR, le maire de la commune de GONFARON, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la commune intéressée.

**Fait à Marseille, le 04 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**

**Claude BALMELLE**

*Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).*



**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-102**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA BASTIDE  
BLANCHE CABASSE 83340 CABASSE**

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** la loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** l'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** l'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** l'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** l'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence -Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** l'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** l'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** la demande enregistrée sous le numéro 832018155 présentée par la SCEA BASTIDE BLANCHE CABASSE domiciliée Domaine de la Bastide Blanche 83340 CABASSE,

**CONSIDERANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

## ARRÊTE

### ARTICLE 1

La SCEA BASTIDE BLANCHE CABASSE domiciliée Domaine de la Bastide Blanche 83340 CABASSE est autorisée à exploiter la surface de 42,4962 ha, située 2 communes appartenant au GFR BASTIDE BLANCHE, parcelles identifiées ci-dessous :

Commune	Numéros des parcelles
CABASSE	D293 – D294 – D295 – D296 – D306 – D315 – D289 – D290 – D317 – D316 – C670 – C232
LE LUC	A955 – A956 – B0007

## **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de PACA, le préfet du département du VAR et le directeur départemental des territoires et de la mer du VAR, le maire des communes de CABASSE et LE LUC, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie des communes intéressées.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

***SIGNE***

**Claude BALMELLE**

*Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).*

**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-103**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA Domaine de la  
Dorgonne 84240 LA TOUR D'AIGUES**

---

**ARRÊTÉ**

---

**Portant autorisation d'exploiter**

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** L'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** L'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,

**VU** La demande enregistrée sous le numéro 84 2018 048 présentée par SCEA Domaine de la Dorgonne, domiciliée Domaine de la Dorgonne 84240 LA TOUR D'AIGUES,

**CONSIDÉRANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

**ARRÊTE**

**ARTICLE 1**

La SCEA Domaine de la Dorgonne, domiciliée Domaine de la Dorgonne 84240 LA TOUR D'AIGUES est autorisée à exploiter la surface :

- 65,7570 ha sur la commune de LA TOUR D'AIGUES
- 3,2430 ha sur la commune de MIRABEAU.

Vous trouverez ci-dessous, les numéros de parcelles et les noms des propriétaires.

Commune	Numéros des parcelles	Noms des propriétaires
LA TOUR D'AIGUES	C 457, 458, 466, 469, 472, 478, 481, 489, 491, 492, 493, 494, 498, 797, 798, 804 1038, 810, 860, 1016, 1018, 1020, 1036, 1039	SCEA Domaine de la Dorgonne
MIRABEAU	AO 157, 156, 171, 178, 192, 193, 194, 195, 196	GFA Domaine d'Aubeloup

## **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le préfet du département de VAUCLUSE, le directeur départemental des territoires de VAUCLUSE, le maire de la commune de LA TOUR D'AIGUES, le maire de la commune de MIRABAU, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie des deux communes intéressées.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**

**Claude BALMELLE**

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-104**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de la SCEA Domaine de la  
Pousterle 84240 ANSOUIS**

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** L'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** L'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** La demande enregistrée sous le numéro 84 2018 047 présentée par SCEA Domaine de la Pousterle, domiciliée Route de la Tour d'Aigues, La Pousterle 84240 ANSOUIS,

**CONSIDERANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

### ARRÊTE

#### ARTICLE 1

La SCEA Domaine de la Pousterle, domiciliée Route de la Tour d'Aigues, La Pousterle 84240 ANSOUIS est autorisée à exploiter la surface de 1,8160 ha, parcelles A 620, 621, 622, 623 situées à ANSOUIS lui appartenant.

#### ARTICLE 2

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le préfet du département de VAUCLUSE, le directeur départemental des territoires de VAUCLUSE, le maire de la commune de ANSOUIS, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la commune intéressée.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**  
**Claude BALMELLE**

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).



**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-105**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de M Abdelwahab  
HABSAOUI 84000 AVIGNON**

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** L'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** L'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** La demande enregistrée sous le numéro 84 2018 049 présentée par Monsieur HABSAOUI Abdelwahab, domicilié 21, rue Jacques Yverny 84000 AVIGNON,

**CONSIDERANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

### ARRÊTE

#### **ARTICLE 1**

Monsieur HABSAOUI Abdelwahab, domicilié 21, rue Jacques Yverny 84000 AVIGNON est autorisé à exploiter la surface de 1,7369 ha, parcelle BP 83 située à SARRIANS lui appartenant.

#### **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le préfet du département de VAUCLUSE, le directeur départemental des territoires de VAUCLUSE, le maire de la commune de SARRIANS, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la commune intéressée.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**

**Claude BALMELLE**

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-106**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Audrey BLANC  
84210 PERNES LES FONTAINES**

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** L'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** L'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** La demande enregistrée sous le numéro 84 2018 046 présentée par Madame Audrey BLANC, domiciliée 985 bis chemin de Saint-Roch 84210 PERNES LES FONTAINES,

**CONSIDERANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

### ARRÊTE

#### **ARTICLE 1**

Madame Audrey BLANC, domiciliée 985 bis chemin de Saint-Roch 84210 PERNES LES FONTAINES est autorisée à exploiter la surface de 0,2190 ha, parcelle AO 3 située à PERNES LES FONTAINES appartenant à Madame Claire BOUSQUET.

#### **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le préfet du département de VAUCLUSE, le directeur départemental des territoires de VAUCLUSE, le maire de la commune de PERNES LES FONTAINES, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la commune intéressée.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**

**Claude BALMELLE**

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-107**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Audrey  
USSEGLIO VERNA 04230 REVEST SAINT MARTIN**

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

- VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,
- VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,
- VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,
- VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,
- VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,
- VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- VU** l'arrêté préfectoral n°2016-348-003 du 13 décembre 2016 fixant la composition de la commission départementale d'orientation de l'agriculture, modifié par l'arrêté préfectoral n°2017-151-017 et par l'arrêté préfectoral n°2018-094-006 du 4 avril 2018 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n°2016-356-002 du 21 décembre 2016 fixant la composition de la section spécialisée de la commission départementale d'orientation de l'agriculture, modifié par l'arrêté préfectoral n°2017-151-018 et par l'arrêté préfectoral n°2018-094-005 du 4 avril 2018 ;
- VU** la demande enregistrée sous le numéro 042018023 présentée par Mme Audrey USSEGLIO-VERNA demeurant La Grange, 04230 REVEST-ST-MARTIN,
- VU** L'avis émis par la section "structures et économie des exploitations" de la commission départementale d'orientation de l'agriculture lors de sa séance du 6 décembre 2018,

CONSIDERANT qu'une autorisation d'exploiter a été demandée par Mme Audrey Raspail,

CONSIDERANT que cette demande a entraîné une publicité légale du 18/06/2018 au 18/08/2018, au cours de laquelle il a été enregistré deux demandes concurrentes incomplètes, et à la suite de laquelle l'autorisation d'exploiter a été accordée à Mme RASPAIL le 06/09/2018,

CONSIDERANT que la demande d'autorisation d'exploiter de Mme USSEGLIO-VERNA a été complétée le 6 novembre 2018, soit après la fin de la publicité légale,

CONSIDERANT que la situation de la demandeuse relève du même rang de priorité que celle de Mme RASPAIL, au regard du schéma directeur régional des exploitations agricoles,

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles,

SUR Proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

**ARRÊTE**

## **ARTICLE 1**

Mme Audrey USSEGLIO-VERNA demeurant La Grange, 04230 REVEST-ST-MARTIN, est autorisée à exploiter 68,80 hectares correspondant aux parcelles B379-380-381-372-376-374-371-400-566-377-373-378-401-382-402 situés à Fontienne et C52-750-57-54-43-46-44-47-48-51-29-26-25-28-56-45-693-49-42-27-30-53 situées à Forcalquier, appartenant à l'Etat et à l'ONF, et gérées par l'Office National des Forêts, représenté par M. Benoît LOUSSIER, Directeur d'Agence.

## **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de PACA, le préfet de département et le directeur départemental des territoires des Alpes de Haute-Provence, et les maires des communes de Fontienne et Forcalquier sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairies de Fontienne et Forcalquier.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**

**Claude BALMELLE**

*Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).*

**DRAAF PACA**

**R93-2019-01-07-108**

**Arrêté d'autorisation d'exploiter de Mme Fanny  
MESSIANT 84240 GRAMBOIS**



---

## ARRÊTÉ

---

### Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Préfet des Bouches-du-Rhône,

**VU** La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,  
**VU** Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,  
**VU** L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,  
**VU** L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,  
**VU** L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,  
**VU** L'arrêté préfectoral du 1<sup>er</sup> février 2018 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,  
**VU** L'arrêté du 15 juin 2018 portant délégation de signature aux agents de la DRAAF PACA  
**VU** L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,  
**VU** La demande enregistrée sous le numéro 84 2018 050 présentée par Madame MESSIANT Fanny, domiciliée 514 chemin du Jas de Bertet 84240 GRAMBOIS,

**CONSIDÉRANT** qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,

### ARRÊTE

#### **ARTICLE 1**

Madame MESSIANT Fanny, domiciliée 514 chemin du Jas de Bertet 84240 GRAMBOIS est autorisée à exploiter la surface de 4,1410 ha, parcelles F 484, 489, 494, 509, 510, 512, 513, 519, 1086, 1088, situées sur la commune de GRAMBOIS appartenant à M. et Mme MESSIANT Frédéric et Fanny.

#### **ARTICLE 2**

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence-Alpes-Côte d'Azur, le préfet du département de VAUCLUSE, le directeur départemental des territoires de VAUCLUSE, le maire de la commune de GRAMBOIS, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la commune intéressée.

**Fait à Marseille, le 07 janvier 2019**

Pour le Directeur Régional  
de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt  
et par délégation  
Le Chef du Service Régional de l'Economie  
et du Développement Durable des Territoires

**SIGNE**  
**Claude BALMELLE**

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente qui peut être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

SGAR PACA

R93-2019-01-09-001

Arrêté portant modification du CESER



PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Secrétariat général pour les affaires régionales

---

**ARRÊTÉ**

---

portant modification de l'arrêté du 29 décembre 2017 modifié,  
désignant les membres du conseil économique,  
social et environnemental de la région Provence Alpes Côte d'Azur

Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,

- VU** le code général des collectivités territoriales (CGCT), notamment les articles L 4134-1 et suivants, et R 4134-1 et suivants ;
- VU** la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- VU** la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;
- VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets de région, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- VU** le décret n° 2017-1193 du 26 juillet 2017 relatif à la composition et au renouvellement des conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux ;
- VU** le décret du Président de la République du 22 novembre 2017 portant nomination du préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, préfet des Bouches du Rhône (hors classe) - M. DARTOUT (Pierre) ;
- VU** l'arrêté du 29 décembre 2017, désignant les membres du conseil économique, social et environnemental de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur modifié ;
- VU** le courrier de démission du 12 décembre 2018 de Mme Lætitia ALLEMAND de son siège de représentante du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA ;
- VU** le courrier de démission du 12 décembre 2018 de Mme Sophie GHILINI de son siège de représentante du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA ;
- CONSIDÉRANT** la désignation de Mme Muriel CHEVILLARD et Mme Karine CAZETTES comme représentantes du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA au sein du 1<sup>er</sup> collège ;
- SUR** proposition de la secrétaire générale pour les affaires régionales Provence-Alpes-Côte d'Azur par intérim ;

## ARRÊTE

### **ARTICLE 1<sup>er</sup>**

L'arrêté du 29 décembre 2017 modifié, désignant les membres du conseil économique, social et environnemental de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est modifié comme suit :

- à l'article 1, au lieu de :

« Mme Lætitia ALLEMAND, par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA »,

lire :

« Mme Muriel CHEVILLARD, par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA »;

- à l'article 1, au lieu de :

« Mme Sophie GHILINI, par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA »,

lire :

« Mme Karine CAZETTES, par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) PACA »;

Le reste demeure inchangé.

### **ARTICLE 2**

La secrétaire générale pour les affaires régionales par intérim est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 09/01/2019

Le préfet de région

*Signé*

Pierre DARTOUT