

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R20-2023-014

PUBLIÉ LE 22 FÉVRIER 2023

Sommaire

ARS /

R20-2023-01-31-00002 - Arrêté + Annexe n°2023-065 du 31 janvier 2023 relatif à l'expérimentation « AFM Téléthon » (48 pages)	Page 4
R20-2023-02-20-00001 - Arrêté n° ARS/087/2023 en date du 20 février 2023 modifiant la composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d Ajaccio (2 pages)	Page 53
R20-2023-01-09-00003 - Arrêté n°2023-04 du 9 janvier 2023 portant actualisation de l'agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres "Ambulances Ajacciennes" (2 pages)	Page 56
R20-2023-01-09-00004 - Arrêté n°ARS-2023-005 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier d Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000014) au titre de l'année 2022 (5 pages)	Page 59
R20-2023-01-09-00005 - Arrêté n°ARS-2023-006 du 09/01/2023 du fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bastia (FINESS EJ - 2B0000020) au titre de l'année 2022 (6 pages)	Page 65
R20-2023-01-09-00006 - Arrêté n°ARS-2023-007 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS EJ - 2A0000170) au titre de l'année 2022 (4 pages)	Page 72
R20-2023-01-09-00009 - Arrêté n°ARS-2023-009 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2022 (5 pages)	Page 77
R20-2023-01-09-00027 - Arrêté n°ARS-2023-013 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Cap (FINESS ET - 2B0003016) (3 pages)	Page 83
R20-2023-01-09-00028 - Arrêté n°ARS-2023-014 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello (3 pages)	Page 87
R20-2023-01-09-00018 - Arrêté n°ARS-2023-016 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi (4 pages)	Page 91
R20-2023-01-09-00019 - Arrêté n°ARS-2023-017 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO (4 pages)	Page 96

R20-2023-01-09-00020 - Arrêté n°ARS-2023-018 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani (4 pages)	Page 101
R20-2023-01-09-00011 - Arrêté n°ARS-2023-024 du 09/01/2023 portant fixation des dotations MIGAC et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Sud de la Corse (4 pages)	Page 106
R20-2023-01-09-00014 - Arrêté n°ARS-2023-027 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine (4 pages)	Page 111
R20-2023-01-09-00026 - Arrêté n°ARS-2023-12 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l unité d autodialyse de l ATUP-C pour le site de CATERAGGIO (FINESS ET - 2B0004584) (4 pages)	Page 116
R20-2023-01-09-00007 - Arrêté n°ARS/2023/008 du 09/01/2023 du fixant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au titre de l'année 2022 (4 pages)	Page 121
R20-2023-01-09-00024 - Arrêté n°ARS/2023/010 du 09/01/2023 fixant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2022 (5 pages)	Page 126
R20-2023-01-09-00025 - Arrêté n°ARS/2023/011 du 09/01/2023 fixant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2022 (5 pages)	Page 132

Direction Régionale de l'Alimentation, Agriculture et de la Forêt / Direction Régionale de l'Alimentation, Agriculture et de la Forêt

R20-2023-02-21-00001 - Arrêté portant programme d'actions 2023 pour l'accompagnement à l'installation et la transmission en agriculture (AITA) et modalités d'intervention de l État en Corse (7 pages)	Page 138
---	----------

ARS

R20-2023-01-31-00002

Arrêté + Annexe n°2023-065 du 31 janvier 2023
relatif à l'expérimentation « AFM Téléthon »

Arrêté n°2023-065 du 31 janvier 2023

relatif à l'expérimentation « AFM Téléthon »

la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,
Chevalier de l'ordre national du mérite
Chevalier de la légion d'honneur

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu les avis favorables du comité technique de l'innovation en santé du 20 septembre 2019 et du 31 janvier 2023 concernant l'expérimentation dénommée « AFM Téléthon » ;

Vu l'arrêté n°524-2019 portant autorisation de l'expérimentation « AFM Téléthon »

ARRETE

Article 1 : le cahier des charges de l'expérimentation dénommée « AFM Téléthon » annexé à l'arrêté n°524-2019 portant autorisation de l'expérimentation « AFM Téléthon » est remplacé par le cahier des charges modifié en annexe du présent arrêté.

Article 2 : l'article 1 de l'arrêté n°524-2019 portant autorisation de l'expérimentation « AFM Téléthon » est modifié comme suit : les mots « pour une durée de 4 ans » sont remplacés par les mots « pour une durée de 5 ans, soit jusqu'au 14 octobre 2024 ».

Article 3 : le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Corse.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Fait à Ajaccio le 31 janvier 2023

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



La correspondance est à adresser impersonnellement à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse
Quartier St Joseph – CS 13 003 - 20700 Ajaccio Cedex 9 – Tel: 04.95.51.99.08 – Fax: 04.95.51.99.45
Site INTERNET: <http://www.ars.corse.sante.fr>

Cahier des charges

Pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

1 Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

Enjeux de l'expérimentation proposée :

=> **Faire émerger des organisations innovantes d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladies rares neuromusculaires et / ou neurodégénératives, invalidantes, en situation de handicap et leur entourage** pour répondre à un besoin non couvert par les organisations en place. L'expérimentation s'appuie sur la mise en place de Référents Parcours de Santé (RPS) basés sur l'île. Elle vise à proposer aux malades concernés un parcours fluide, reposant sur l'articulation des différents acteurs, et une qualité de vie optimisée.

L'article 51 permettra de définir et établir l'efficacité du modèle de l'AFM-Téléthon en termes médico-économiques. Ce dernier souhaite, à terme, être répliqué pour en faire bénéficier d'autres régions, présentant des caractéristiques communes à la Corse, où les besoins sont similaires, dans un contexte caractérisé par la désertification, l'éloignement des Centres de référence maladies rares, le risque de ruptures de parcours, la complexité de la prise en charge et les besoins de coordination entre les acteurs. Il est ici question de l'articulation entre les Centres de référence et de compétence maladies rares et les professionnels de santé de proximité (communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé, centres de santé, plateformes territoriales d'appui, médecine de ville...)

=> **Permettre une amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes malades, en situation de handicap** : l'accompagnement de la personne par le Référent Parcours de Santé (RPS) du Service Régional (SR) de l'AFM-Téléthon et son travail de concertation avec les professionnels sanitaires et médico- sociaux du bassin de vie permet **de limiter l'isolement de la personne et les ruptures de parcours. Cela permet de manière conséquente de faciliter le maintien dans la vie ordinaire** en permettant un meilleur accès aux soins et aux droits de la personne, avant tout reconnue comme citoyen en plein exercice.

=> **Participer au renforcement du maillage territorial avec les différents professionnels présents en Corse, en structurant les différents niveaux d'action :**

- **Accompagnement des personnes par le RPS,**
- **Interactions du Service Régional avec les acteurs médico-sociaux**
- **Liens à tisser avec les professionnels de santé de proximité**
- **Collaboration avec les milieux hospitaliers et centres de référence ; s'appuyer sur le développement de la télémédecine (téléconsultations / téléexpertises), permettant de réduire le recours aux déplacements sur le continent.**

Modalités de l'expérimentation proposée :

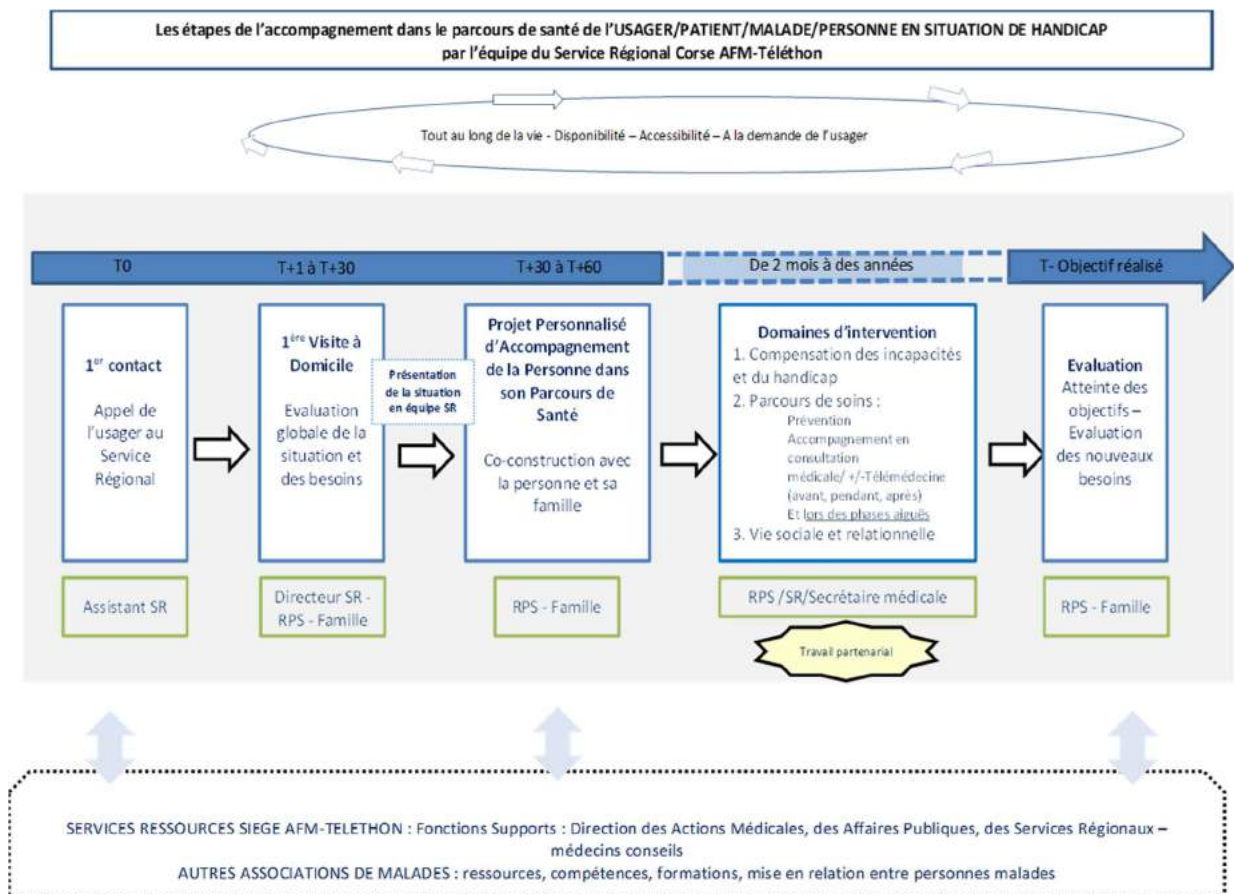
Fort de l'expérience et des constats des professionnels du Service Régional sur le territoire corse depuis 22 années, l'AFM-Téléthon souhaite implanter le modèle d'accompagnement expérimenté depuis 30 ans sur le continent avec la pérennisation en Corse d'une désormais véritable antenne d'un Service Régional. Elle sera composée de plusieurs Référents Parcours de Santé (plus un temps de coordination et d'assistance médico-administrative). L'accompagnement sera proposé (selon une

montée en charge progressive) à toute personne atteinte de maladie rare neuromusculaire et/ou neurodégénérative, invalidante, en situation de handicap et à son entourage (voir chapitre sur la cible liste des pathologies concernées) en articulation et collaboration avec les professionnels de santé et médico-sociaux.

Un projet de Plateforme de Télémédecine, porté par le CHU de Nice et l'AP-HM, est en cours d'expérimentation. Des téléconsultations sont réalisées dans ce cadre, avec le soutien permanent de l'AMA et /ou d'un RPS de l'antenne corse du SR AFM-Téléthon.

Le recours à la Télémédecine comportera deux volets : la Téléexpertise pour échanger des avis médicaux entre neurologues du territoire corse et neurologues des Centres de Référence de Nice et Marseille, la Téléconsultation pour les usagers pris en charge aux CH de Bastia et d'Ajaccio, ou à leur domicile corse, en visioconférence avec les CHU de Marseille et Nice, en présence et avec le soutien de l'AMA et/ou du RPS si le patient le souhaite. Son usage est réalisé dans le cadre des orientations de l'avenant conventionnel n°9.

Ce projet ambitieux est en lien avec les objectifs du Plan National Maladies Rares 3 ainsi qu'avec les évolutions portées par les réseaux européens de référence maladies rares.



Il y a deux niveaux dans le cadre de cet accompagnement : le Service Régional et le Référent Parcours Santé :

1) Le Service Régional (SR)

a. Missions autour de la personne malade :

L'offre de service du SR se décline en quatre objectifs principaux, articulés entre eux :

- Informer sur la maladie, le handicap, et ses conséquences,
- Accompagner la personne malade et/ou en situation de handicap et son entourage,
- Mobiliser les réseaux et les partenaires dans une dynamique coopérative et de maillage territorial,
- Prévenir l'aggravation de la maladie et les situations de handicap.

La **logique de prévention** est intégrée de fait à toutes les actions menées par le SR, que ce soit au niveau de l'information, de l'accompagnement et de la mobilisation des réseaux.

Un accompagnement global au long cours : les parcours de santé complexes ou risquant de le devenir avec l'évolution de la maladie placent les personnes malades dans un contexte sans cesse évolutif : parfois l'évolution est lente, avec des épisodes aigus, parfois l'évolution est rapide. De ce fait, les RPS n'interviennent pas uniquement dans la phase aiguë de la maladie mais œuvrent sur le long cours pour prévenir les ruptures, anticiper et prendre en compte ces évolutions à long et moyen terme.

b. Le SR s'inscrit dans un panorama large d'acteurs /de professionnels :

- Le SR de l'AFM-Téléthon est un des maillons d'une chaîne, sur un territoire, rassemblant de nombreux professionnels, qu'ils viennent des domaines sanitaire, médico-social ou social. Dans le cadre de l'accompagnement global proposé par l'AFM-Téléthon, le Service Régional va aider la personne malade dans sa recherche du professionnel qui pourra répondre au mieux à sa demande.

Le SR AFM-Téléthon pourra aussi faciliter les échanges et le suivi des procédures entre la personne malade et le professionnel, permettant l'amélioration de la compréhension et du suivi. (Voir schéma ci-dessous)

Le SR prendra appui, si nécessaire, sur les dispositifs de coordination. Inversement le Service Régional pourra être une solution d'accompagnement proposé par un dispositif de coordination à une personne qui l'a interrogé, lorsque ce dernier constate que la demande de la personne correspond aux réponses que peut apporter le Service Régional de l'AFM-Téléthon.

L'AFM-Téléthon est en lien avec le DAC de Corse, des sessions de présentation ont été organisées pour informer les agents du DAC sur le service apporté par l'AFM-Téléthon. Des prises en charge de patients ont pu être finalisées grâce à cette orientation du DAC vers l'AFM.

En outre, il est important de préciser le travail en étroite collaboration des Services Régionaux avec les MDPH depuis 2005. Le Référent Parcours de Santé aide la personne à comprendre le dossier MPDH, et va favoriser l'expression de son projet.

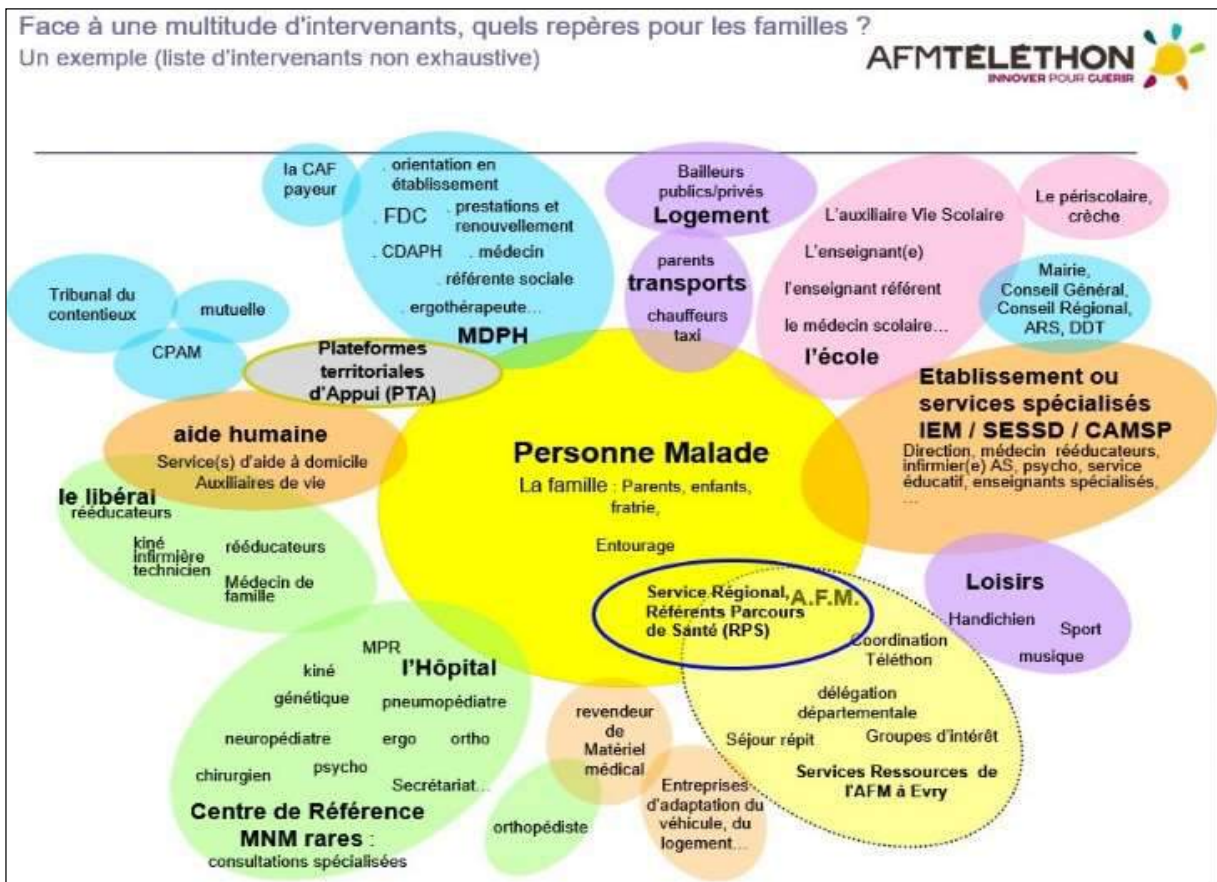
Nous pouvons ainsi remarquer que les personnes accompagnées complètent le volet « Projet de Vie » de façon particulièrement satisfaisante.

Les professionnels du SR AFM-Téléthon suivent l'avancée des dossiers, peuvent participer aux réunions de concertation (synthèse) avec l'équipe pluri professionnelle de la MDPH, et favorisent l'évaluation fine des besoins de la personne et l'élaboration de la proposition de plan de compensation. Ils peuvent accompagner la personne en CDAPH et dans les démarches de recours. Ils aident à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH.

A Bastia, ce partenariat fait l'objet d'une convention signée entre l'AFM-Téléthon et la présidente de la MDPH de la Collectivité de Corse.

Le schéma (page suivante) présente l'ensemble des interactions possibles du Service Régional AFM-Téléthon, en réponse aux besoins des personnes. Le professionnel accompagne la personne et fait le lien avec les professionnels de santé (participation aux consultations médicales spécialisées, notamment), les responsables de son suivi médico-social et social, mais également avec les professionnels qui garantissent un maintien dans la vie ordinaire de la personne (participation aux réunions à l'école (Equipe de Suivi de Scolarisation), orientation dans les études, aide dans la recherche de logement adapté), ou encore garantissant l'effectivité de la mise en œuvre des moyens de compensation (communication avec les revendeurs de matériel spécialisé, suivi des conditions de transports, bailleurs). Le Service Régional fait face à une multiplication des acteurs, avec le

renouvellement de l'offre médico-sociale sur le territoire. Ainsi le Service Régional AFM-Téléthon développe les interactions avec les plateformes territoriales d'appui. L'ensemble de ces relations est mis en œuvre à partir, et seulement à partir, du moment où la personne en a exprimé un besoin et un intérêt.



Les SR sont composés de Référents Parcours de Santé :

2) Le Référent Parcours de Santé :

a) La présentation du RPS

Depuis 1988, l'AFM-Téléthon a créé et développé sur ses propres fonds un modèle d'accompagnement dans le parcours de santé. Il s'appuie sur des Référents Parcours de Santé (RPS), professionnels spécialisés, spécifiquement formés à cette activité par l'AFM-Téléthon. Ces référents parcours de santé travaillent au sein d'un Service Régional, formant ainsi une équipe de professionnels, aidée par un assistant au secrétariat et animée par un directeur. Ces professionnels proviennent de milieux médicaux, médico-sociaux ou sociaux : ils sont ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, infirmiers, psychomotriciens, assistants sociaux... Leurs expériences diverses, dans leur ancien milieu respectif de travail, viennent enrichir une équipe pluridisciplinaire, forte ainsi de multiples compétences, expertises et visions pour suivre et analyser le parcours des personnes malades et/ ou en situation de handicap.

Au Service Régional Côte d'Azur Corse, l'équipe est complétée par la présence d'une secrétaire de consultation, salariée de l'AFM-Téléthon, mise à disposition du CHU de Nice (secteurs enfant et adultes) et présente en Corse lors des consultations médicales avancées aux CH d'Ajaccio et de Bastia.

Le Référent Parcours de Santé est une fonction en voie de professionnalisation, et qui est aujourd'hui reconnue après 30 ans de travail sur le terrain.

b) les missions du RPS

Les Référents Parcours de Santé se positionnent aux côtés de la personne malade et/ou en situation de handicap et de son entourage, en tenant compte de leur rythme et de leur dynamique propre. Ils interviennent afin de :

- aider la personne malade, en situation de handicap et sa famille à formuler leurs aspirations, à analyser leurs besoins, à trouver ou à inventer leurs solutions pour toutes les questions soulevées par la maladie et ses conséquences dans leur vie quotidienne.
- mener un travail de prévention des évolutions de la maladie pour favoriser le suivi médical, en concertation avec les équipes médicales libérales et hospitalières spécialisées. Cette mission est transversale, globale et sur le long cours : elle vise à anticiper et/ou limiter l'aggravation de la maladie et ses conséquences.
- permettre aux personnes malades, en situation de handicap et à leur entourage de s'approprier les caractéristiques de leur parcours de santé et de son évolution, tout au long de leur vie.
- favoriser la parole en garantissant le libre arbitre de la personne pour la construction d'un projet personnel, quelle que soit la lourdeur de la situation de handicap engendrée par la maladie
- aider la personne à faire valoir ses droits et l'accompagner si nécessaire dans l'accès à ses droits, dans un objectif de rendre possible le plein exercice de la citoyenneté de la personne malade, en situation de handicap, et en prévention de toute rupture de parcours.
- soutenir la personne dans l'identification et la mobilisation des "ressources" de son environnement et les potentialités du réseau. En ce sens, les RPS ne se substituent ni à la personne malade, ni aux intervenants et dispositifs existants spécialisés de coordination comme les Plateformes Territoriales d'Appui. Mais ils contribuent à optimiser l'utilisation et la sollicitation de ces réseaux pour aider les personnes à développer leurs projets. Ils interviennent en tant que partenaires de réseaux de coordination en place.

● **Quels sont les objectifs du projet d'expérimentation ?**

=> Développer l'accompagnement pour des personnes malades, en situation de handicap, par des Référents Parcours de Santé (Selon le modèle des Services Régionaux de l'AFM-Téléthon) en tenant compte de la particularité de l'insularité corse.

=> Intervenir sur un champ élargi de maladies : Myopathies (champ habituel d'intervention de l'AFM-Téléthon), maladies rares neuromusculaires, mais aussi d'autres maladies rares, neurodégénératives invalidantes (hors Alzheimer) pour des patients de moins de 60 ans, en lien avec les consultations médicales spécialisées des centres de référence, et deux autres maladies neurodégénératives invalidantes non rares : SEP et Parkinson pour des patients de moins de 60 ans.

=> Participer au développement d'un maillage territorial corse des différents acteurs (sanitaires, médico-sociaux et associatifs) en complémentarité des dispositifs de coordination.

=> Renforcer les connaissances sur les pathologies des professionnels du réseau (médecins traitants, professionnels médico-sociaux, ...) par la mise en place de temps d'information /formation (Exemple du partenariat initié avec le DAC Corse).

=> Renforcer les connaissances des patients par la mise en place de temps d'information individuels, collectifs, via des échanges de pair à pair organisés en lien avec les consultations.

=> Contribuer au renforcement et au développement des consultations médicales spécialisées avancées sur les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, pour toutes les filières de santé concernées.

=> Contribuer au renouvellement des conventions ARS Corse et PACA, Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Centres de Référence.

=> S'appuyer sur le développement de la Télémédecine entre le continent et les Centres Hospitaliers de Corse, pour améliorer la prise en charge médicale à distance des personnes malades en situation de handicap corses, et limiter les inégalités d'accès aux soins, dans un objectif d'équité territoriale.

=> Favoriser le maintien dans le cadre de vie ordinaire des personnes malades, en situation de handicap, grâce à un accompagnement fondé sur la demande et les souhaits des personnes et de leur entourage, en les aidant notamment à accéder et à exercer les droits dont elles disposent en tant que citoyens.

- **Quelle est la population ciblée par le projet d'expérimentation ?**

Le projet cible un champ large de maladies :

Population 1 :

- **Les myopathies et les 300 maladies neuromusculaires** couvertes par la filière de santé **FILNEMUS**, tous âges.
- Les **pathologies rares neurodégénératives** invalidantes : SLA (tous âges), Chorée de Huntington, et Ataxie de Friedreich (moins de 60 ans), couvertes par les filières de santé **FILSLAN, FAI2R, Brainteam**.

Population 2 :

- Deux **pathologies neurodégénératives évolutives non rares** générant un handicap moteur pour des malades de moins de 60 ans : SEP et Parkinson.

2 En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

- **En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?**

=> Une plus grande proximité vis-à-vis des patients et des professionnels de santé avec la pérennisation en Corse de la présence de professionnels dans l'accompagnement et dans le soin.

=> Une prise en charge médicale, paramédicale, médico-sociale et sociale améliorée via une meilleure concertation avec les professionnels, en s'appuyant notamment sur des nouveaux moyens mis à disposition (Télémédecine) permettant de contribuer à un maillage territorial renforcé.

=> Un accompagnement au long cours (tout au long de la vie et tout au long du parcours de santé) et multidimensionnel des personnes malades, en situation de handicap, en Corse, par les Référents Parcours de Santé. Cet accompagnement, tout au long de la vie, peut être ponctué de périodes d'accompagnement plus intenses et parfois moindres, en fonction des besoins exprimés par la personne. Il ne correspond pas à une prestation unique à un moment T mais à un accompagnement global tenant compte des évolutions du parcours de vie de la personne et de son parcours de santé.

=> Une réduction de l'isolement ou de l'éloignement du système de santé dans un territoire n'ayant pas de Centre de Référence à proximité, en renforçant et développant l'implantation dans les consultations médicales avancées en Corse, avec l'intervention du RPS et de l'AMA en soutien au parcours de soin.

=> Un soutien à l'exercice de la pleine citoyenneté de la personne malade en situation de handicap grâce au travail mené par le Référent Parcours de Santé, pour accompagner la personne, dans les démarches administratives et dans le repérage des dispositifs d'aide sanitaire et médico-sociale existants.

Plus concrètement :

Notre mode d'intervention permet d'être disponible pour la personne malade à tout moment (pas de liste d'attente), d'être réactif (la personne est rencontrée au maximum dans les 15 jours qui suivent son appel au service), de se déplacer à domicile (au domicile familial, à l'hôpital, à l'école...). Il n'y a pas d'obligation (de notification d'orientation MPDH, de rythme de rendez-vous imposé). Nous pouvons être présents dans tous les moments importants, dans le respect du choix de la personne.

- **En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?**

=> L'appui de notre projet sur le développement d'outils comme la Télémédecine modifie les pratiques des professionnels, en fluidifiant les prises en charge et limitant les déplacements des professionnels en Corse. Il offre aux professionnels de santé la possibilité de prendre en charge plus de patients, en gagnant du temps de déplacement tout en ne limitant pas les consultations médicales auprès des personnes.

=> L'expérimentation du projet de plateforme télémédecine, porté par les CHU et Centres de Référence de Nice et de Marseille a permis d'augmenter le nombre de consultations médicales spécialisées en Corse et téléconsultations.

Le projet article 51 qui propose un accompagnement d'un Service Régional permet de faciliter la mise en place de téléconsultations, qui viennent compléter l'offre de soin dans le parcours du patient (en complément des consultations sur le continent aux Centres de Référence, et des consultations avancées en Corse)

L'AMA et le RPS sont garants de la bonne utilisation des téléconsultations, en accompagnant la personne dans son suivi médical à distance. Ainsi, le RPS et/ou l'AMA peuvent être présents auprès de la personne malade et en situation de handicap pour préparer avec elle la consultation, parfois l'assister et enfin assurer un suivi post consultation. Cela garantit dès lors une application efficace d'un suivi à distance, suivi innovant pour les patients corse et pour les professionnels des Centres de Référence de Nice et de Marseille.

=> Le rassemblement de plusieurs filières de santé sur un même territoire spécifique.

=> Le développement de compétences complémentaires au service de la personne malade en situation de handicap dans un territoire spécifique : le travail en trio complémentaire entre les filières de santé (animation, observatoires, impulsion nationale), les consultations (soins thérapeutiques, recherche, prise en charge sanitaire, Télémédecine) et l'accompagnement multidimensionnel de la personne, tel que proposé par le modèle développé par l'AFM-Téléthon. Les dispositifs de coordination pourront alors être un appui dans la mise en relation de ces différents réseaux, ou dans l'orientation de la personne vers l'un de ces trois réseaux.

=> L'organisation entre les différents professionnels de journées d'information et temps d'accompagnement collectifs avec les personnes malades en situation de handicap.

- **En termes d'efficience pour les dépenses de santé ?**

Le projet porté par l'AFM-Téléthon permet :

=> La réduction des inégalités en santé, via une meilleure prise en charge, de proximité et au long cours, sur le territoire insulaire de la Corse.

=> La limitation des déplacements humains vers le continent et les centres de références spécialisés, nécessitant aujourd'hui une logistique et des moyens financiers importants.

=> Une prise en charge de pathologies lourdes combinant accompagnement social, médico-social et soins thérapeutiques réduisant ainsi les risques de ruptures de parcours et permettant d’agir en “prévention” (limitation des admissions en urgence, des hospitalisations lourdes, des séjours en établissement médico-social, etc.)

3 Durée de l’expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

- **Quelle est la durée envisagée du projet d’expérimentation proposé ?**

5 ans

- **Quel est le planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d’expérimentation ?**

⇒ Année 0 : 3 mois d’amorçage (octobre à décembre 2019) : 0 personnes accompagnées

⇒ Année 1 : communication et diffusion de la pratique « dispositif AFM-Téléthon » / accompagnement de la population 1

⇒ Année 2 : communication et diffusion de la pratique « dispositif AFM-Téléthon / montée en charge – accompagnement de la population 1

Compte tenu du contexte COVID et de l’appropriation par les acteurs pour connaître l’AFM, le temps correspondant à la mise en place et au déploiement du projet, et à la préparation de l’élargissement de l’accompagnement à d’autres pathologies (rencontres des partenaires, élaboration de la file active/cartographie), recrutement, formation des nouveaux professionnels a dû être réparti sur 2 années d’expérimentation

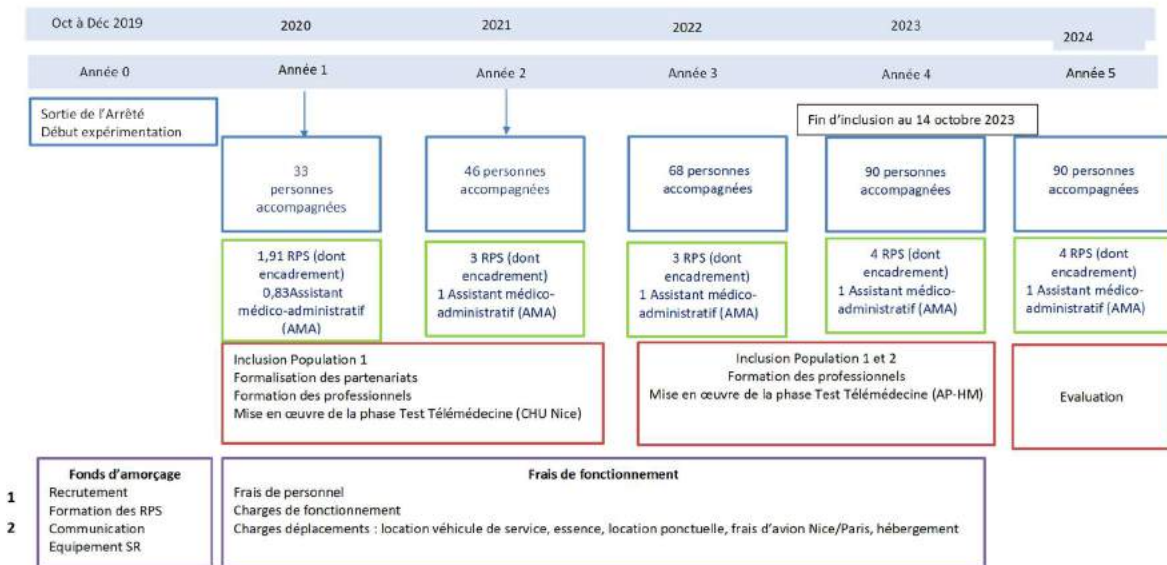
⇒ Année 3 : accompagnement population 1 et population 2)

Les 2e et 3e années voient une montée progressive aux autres pathologies du fait de la nécessité de former les nouveaux professionnels recrutés

⇒ Année 4 : finalisation de l’accompagnement des population 1 et population 2 initié au plus tard le 14 octobre 2023

Le schéma ci-dessous résume les étapes du projet, le détail des moyens humains est disponible page 30.

LES ETAPES DU PROJET DE L’ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON EN CORSE



a. Éléments de diagnostic

- **Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.**

La présence de plusieurs RPS, de manière consécutive, sur le territoire Corse depuis 22 ans nous a permis de constater différents besoins, évoqués ci-dessous :

- Le Service Régional et le Référent Parcours de Santé (RPS) de l'AFM-Téléthon relèvent depuis plusieurs années la particularité de l'insularité qui peut créer des difficultés au niveau des usagers nécessitant un suivi médical de pointe et la structuration d'un parcours fluide pour améliorer la continuité de leur prise en charge.
- Par le biais des consultations médicales avancées en Corse que l'AFM-Téléthon a conjointement développées avec les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, l'ARS de Corse, les médecins du CHU de Nice, de l'AP-HM, le Centre de Référence des maladies rares neuromusculaires, nous pouvons repérer le début de cette structuration.
- La présence des médecins de consultations spécialisées venant sur l'île est un élément fort. En effet, les Corses sont reconnaissants que les professionnels viennent jusqu'à eux pour les soigner, alors qu'il leur est souvent difficile d'aller sur le continent pour se faire soigner.
- Les familles corses nous renvoient l'importance toute particulière du maintien d'un fort lien de proximité avec leur famille par rapport à leur maladie et leur handicap
- Du fait de l'insularité, les personnes malades, en situation de handicap, ont besoin que le lien soit présent, continu, en direct avec eux. Afin de garantir l'égalité d'accès aux soins, les personnes malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge de qualité et adaptée à leur pathologie.

Le projet, permettant d'amorcer la pérennisation d'un Service Régional AFM-Téléthon en Corse répondrait donc aux besoins identifiés par les professionnels RPS ayant déjà travaillé sur le territoire corse. Le projet permettrait ainsi :

- ✓ de pouvoir renforcer et développer la réponse aux besoins des malades, et principalement à leurs besoins d'accompagnement dans leur parcours de soins.
- ✓ de fluidifier le parcours de santé des personnes corses malades, en situation de handicap, afin de favoriser la prise en charge médicale, et de tendre vers une qualité de parcours de soins et de santé équivalente à celle qui est disponible sur le continent.

- ✓ de répondre au besoin identifié de prise en charge de proximité dans le cadre d'un contexte insulaire ne permettant pas aujourd'hui une prise en charge et un accompagnement optimaux.

- **Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?**

La particularité de l'insularité Corse nécessite un déploiement de l'accompagnement des personnes malades, en situation de handicap, qui s'appuie sur les consultations médicales spécialisées issues des centres de référence des différentes filières de santé concernées.

Nous pourrions ainsi nous appuyer sur :

- ✓ Une expérience de **22 ans par la venue de RPS du continent sur le territoire corse**, auprès des malades neuromusculaires. Elle a une expérience et une connaissance des familles corses et des acteurs médico-sociaux et sanitaires dont le maillage territorial et l'action concertée restent à construire. Nous souhaitons ainsi renforcer et pérenniser notre présence aux cotés des malades et des professionnels par l'implantation de RPS.
- ✓ Les CH d'Ajaccio et de Bastia permettent d'accueillir et faciliter la mise en place des consultations avancées menées par les médecins des Centres de Référence présents à Marseille et à Nice. Ils seront déterminants pour garantir le suivi des personnes malades, en situation de handicap en Corse (population 1 et 2), et le déploiement de télémédecine et autres projets nationaux/des filières de santé.
- ✓ Le centre de référence PACARARE par rapport au suivi et prise en charge médicale des personnes accompagnées en Corse. Le CRMAR prend en charge autant les pathologies identifiées dans la population 1 que la population 2 (file active "élargie") et développe des projets de prise en charge.
- ✓ La présence incontestable de nombreux professionnels des milieux sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour la prise en charge de personnes malades, en situation de handicap, mais dont la coordination doit être améliorée pour faciliter un parcours de santé cohérent.
- ✓ Une présentation de l'AFM Téléthon a été réalisée auprès du DAC afin d'identifier dans quelle mesure le SR pourra être un acteur ressource dans les accompagnements des patients
- ✓ L'appui aux professionnels du réseau pourra être réalisé sur les pathologies accompagnées dans le projet Corse (les myopathies et les 200 maladies neuromusculaires, les pathologies rares neurodégénératives invalidantes : SLA (tous âges), Chorée de Huntington et Ataxie de Friedreich (moins de 60 ans), couvertes par les filières de santé FA2R, BRAINTEAM, FILSLAN, et deux pathologies neurodégénératives évolutives non rares (SEP et PARKINSON)
- ✓ Le SR s'engage à accompagner toute personne atteinte d'une maladie neuromusculaire qui serait orientée par le DAC en Corse.
- Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ? :

Les spécificités sont liées :

- ✓ Au **secteur d'intervention** : très étendu, marqué par d'importantes difficultés de circulation, très accentuées en période de forte fréquentation touristique. Le temps de trajet est donc un facteur à prendre en compte pour chaque intervention du RPS.
- ✓ A l'**environnement familial et local** : importance d'aller au domicile des malades et d'y associer leur famille et entourage, afin d'être au plus près de leur environnement (village isolé, ville,

famille et voisinage) permettant un lien plus constructif pour le suivi de parcours de santé. La proximité favorise la relation d'aide : le RPS est présent, en direct avec les malades, disponible pour recueillir les demandes des personnes malades et des aidants familiaux qui les entourent et les accompagner en fonction des besoins identifiés.

- ✓ Au manque de structure hyperspécialisée dans les pathologies accompagnées dans le projet corse : les files actives sont trop faibles pour chaque pathologie, ce qui explique qu'il n'y ait ni d'établissement ou service spécialisés pour chacune d'elles (pas d'établissement de Soins de Suite et de Réadaptation par exemple), donc pas de réponse de proximité alors qu'il y a d'importants besoins repérés.

⇒ **Il y a donc une nécessité accrue d'accompagnement de ces personnes malades et/ou en situation de handicap.**

⇒ **L'enjeu est le maintien à domicile le plus longtemps possible, avec une réponse adaptée aux besoins de chaque personne accompagnée.**

- **Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?**
 - Les difficultés de déplacement et d'accessibilité s'ajoutent aux difficultés liées aux symptômes de la maladie, à la situation de handicap et ses conséquences au quotidien. Face à ces difficultés, les personnes en arrivent à renoncer aux soins, mais aussi à leurs droits (scolarité, projet professionnel, compensation du handicap). D'où la nécessité d'une réponse de proximité, adaptée à leurs besoins spécifiques.
 - Les ruptures de parcours régulièrement repérées sont liées à l'absence de professionnels identifiés, présents sur le territoire proche de la personne, engendrant parfois des ruptures de soins.
 - L'absence ou le manque de concertation et de coordination entre les différents professionnels libéraux et hospitaliers sont également constatés

b. Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	oui	
Régional	oui	Totalité du territoire insulaire corse
Interrégional	non	
National	non	

4 Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

- **Présenter le porteur du projet d'expérimentation**

Le porteur du projet d'expérimentation : AFM-Téléthon

L'AFM-Téléthon, née en 1958 et reconnue d'utilité publique, est une association de malades et de parents de malades. Elle a pour objet de vaincre les maladies et pour mission de guérir et d'aider

les personnes malades et leurs proches.

LES MISSIONS :

- **GUÉRIR** : mettre au point des thérapeutiques innovantes, développer et promouvoir la recherche.
- **AIDER** : faciliter la vie quotidienne des personnes malades et de leurs familles en attendant un traitement : prévention, accès aux soins, accompagnement, échanges de pair à pair,
- **COMMUNIQUER** : diffuser, partager, exploiter les connaissances dans ses domaines d'action.

L'AFM-Téléthon est administrée par des personnes malades et des familles. Elle se mobilise fortement pour chercher les moyens de la guérison tout en accompagnant les malades dans leur projet de vie.

- Le suivi médical : développer la prévention, stimuler la structuration d'une offre de soins de qualité pour les malades neuromusculaires. L'accompagnement des personnes malades en situation de handicap et de leur entourage : rendre accessibles les soins, fluidifier le parcours de santé et améliorer leur qualité de vie.
- Une stratégie d'intérêt général : l'innovation scientifique, médicale et sociale qu'elle impulse bénéficie à l'ensemble des maladies rares et aux personnes en situation de handicap et fait avancer la médecine.
- Le pouvoir des malades : une gouvernance composée uniquement de personnes malades en situation de handicap et de parents de malades.
- Sa stratégie pour guérir les maladies neuromusculaires et aider les personnes malades se décline dans plusieurs domaines :
 - La recherche médicale : inventer des thérapies innovantes pour guérir les personnes malades
 - Les actions revendicatives : être le fer de lance de la lutte pour l'accès aux droits et son adaptation aux besoins spécifiques de toutes les maladies et situations de handicap.

En l'absence de réponse satisfaisante proposée par les dispositifs et les professionnels existants sur les territoires, l'AFM-Téléthon défend **le droit à l'accompagnement des malades et de leur entourage.**

- **Les autres acteurs dans le projet d'expérimentation**

Les partenaires indispensables du projet, signataires de la lettre d'intention :

- Les Centres de Référence Maladies Rares PACARARE de la filière FILNEMUS :
- site coordinateur coordonné par le Professeur Shahram ATTARIAN, neurologue à l'AP-HM - La Timone ;
 - site constitutif coordonné par le Professeur Sabrina SACCONI, neurologue au CHU de Nice – Pasteur 2.

Autres partenaires en cours de mobilisation pour la pleine réussite de l'expérimentation :

Les partenaires contribuant à la structuration du projet :

- Laurence COLLEAUX, DR1 CNRS – Marseille Medical Genetics, Unité de Recherche du Professeur Nicolas LEVY, La Timone,

Les professionnels médicaux et médico-sociaux :

- Les Centres Hospitaliers d’Ajaccio et Bastia ; consultations spécialisées avancées
- Les acteurs des autres filières de santé : FILNEMUS, FILSLAN, BRAIN-TEAM, FAI2R : travail en coordination avec les porteurs nationaux des centres de référence spécialisés.
- L’Equipe Relais Handicaps rares (2 référents Parcours en Corse)
- Les ESMS de Corse
- Les professionnels libéraux corses du sanitaire et du médico-social

Les partenaires institutionnels :

- La Collectivité Territoriale de Corse
- La MDPH de Corse
- Les acteurs du dispositif RAPT
- le DAC

Les partenaires associatifs :

- L’AFSEP
- France Parkinson
- Association Huntington France (AHC-MN : Association Huntington Corse – Maladies Neurodégénératives)
- Association pour la Recherche sur la SLA
- Association Française de l’Ataxie de Friedreich
- Alliance Maladies Rares
- France Assos Santé (URAASS Corse)

- **Préciser les modalités d’organisation et de pilotage (gouvernance) du projet d’expérimentation**

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d’expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	AFM-Téléthon, Association de personnes malades et de leurs familles	<p>Laurence Tiennot-Herment, Présidente</p> <p>Marine ROUSSEAU, Directrice des Actions Auprès des Familles mrousseau@afm-telethon.fr</p> <p>Xavier Falaise, Directeur Inter Régional Sud des Services Régionaux xfalaise@afm-telethon.fr</p> <p>Nicole Rousset,</p>	<p>Pilotage du Projet</p> <p>Structuration du Projet</p> <p>Mise en œuvre du Projet</p> <p>Suivi du projet</p>

		Directrice du Service Régional Côte d'Azur Corse nrousset@afm-telethon.fr	
Partenaire(s) du projet :	AP-HM la Timone Centre de Référence Maladies Rares neuromusculaires PACARA RE Site coordonnateur	Professeur Shahram ATTARIAN, Neurologue	Partenaires associés au projet Sur les consultations médicales avancées spécialisées Moyens issus de l'AP-HM et du Centre de Référence Sur le projet de Télémedecine Investigateur et coordonnateur du projet
Partenaires associés au projet	CHU Nice Pasteur 2 Centre de Référence Maladies rares neuromusculaires PACARARE Site constitutif	Professeur Sabrina SACCONI, Neurologue	Partenaires associés au projet sur les consultations avancées spécialisées, Moyens issus du CHU de Nice et du Centre de Référence Sur le projet de Télémedecine, Investigateur et coordonnateur du projet

Organisation pour le suivi du projet :

- ✓ Un COPIL (comité de pilotage réduit) : AFM-Téléthon, Centres de Référence et représentants institutionnels article 51 ; pour piloter et décider des grandes orientations (réunion 1 à 2 fois par an)
- ✓ Un COMITE TECHNIQUE DE SUIVI (plus opérationnel et plus fréquent) : sans prise de décision politique mais dédié à l'opérationnalité avec les différents acteurs précédemment cités : acteurs du médico-social, du sanitaire, partenaires associatifs et du terrain corse.

5 Catégories d'expérimentations

- **A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?**

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 -I-1°)	Cocher
---	---------------

a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	x
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	x
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	x
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	x

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)[1] :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

6 Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

<p>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</p>	
<p>Limites du financement actuel</p>	<p>Le modèle d'accompagnement mis en place avec les référents parcours de santé et déployé par l'AFM- Téléthon représente une prestation non prévue à ce jour par la réglementation, que ce soit en matière de prise en charge sanitaire ou de prise en charge médico-sociale ou/et d'amélioration de la qualité de vie, c'est à dire améliorant le bien-être des populations concernées. Ces référents sont par conséquent actuellement rémunérés par l'association AFM-Téléthon, sur des fonds émanant de la générosité publique.</p> <p>Pour autant, l'accompagnement réalisé permet d'apporter une fluidité dans le déroulement du parcours de nature à éviter les ruptures, à articuler plus efficacement les interventions des divers professionnels et à garantir une meilleure qualité de vie de la personne accompagnée et de ses aidants.</p> <p>A ce titre, un financement au parcours de soin sur fonds publics dans le cadre de la présente expérimentation paraît parfaitement justifié.</p>
<p><u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i> 	<p>Mise en place d'un financement au parcours de soin par un forfait par personne accompagnée, calculé sur la base du coût d'intervention moyen et intégrant un ensemble de missions allant de la collaboration avec les professionnels du terrain, le temps de travail en équipe (Service Régional, fonctions support, réseau bénévoles) et de recherche personnelle, ainsi que le temps passé avec la personne malade.</p>

<p>II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?</p>	
<p>Limites des règles d'organisation actuelles</p>	<p>L'organisation actuelle du système sanitaire et médico-social ne permet pas la mise en place ni le financement d'un accompagnement au plus près des besoins de malades atteints de pathologies graves invalidantes</p>
<p><u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II- 2°)</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage d'honoraires entre professionnels de santé • Prestations d'hébergement non médicalisé • Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements • Dispensation à domicile des dialysats 	<p>Le modèle proposé contribue au déploiement des modalités d'organisation innovante suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles ou de partages de compétences ; - organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social.

8 Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

- **Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,**

Les critères d'inclusions seront liés aux pathologies préalablement définies dans le présent cahier des charges mais pourront éventuellement être revus dans le cadre des clauses de revoyure permettant ainsi au modèle de s'adapter aux réalités perçues dans les demandes qui émaneront du dispositif mis en place.

33 patients ont été accompagnés en 2020, 46 en 2021, 68 en 2022 et 90 patients sont prévus en 2023.

- **Estimation financière du modèle**

Sur la base du modèle construit et mise en œuvre depuis 30 ans sur le continent : plusieurs Référents Parcours de Santé (RPS), du temps d'encadrement, du temps de secrétaire médicale et du temps d'assistante

Le modèle de base du continent étant pour 40 patients accompagnés par an :

1 etp RPS + 0.2 etp de secrétariat médical + 0.1 etp d'assistante + 0.1 etp d'encadrement (Directeur ou cadre de Proximité)

Afin de pouvoir transposer ce modèle à la réalité du territoire corse, le projet porté par l'AFM

Téléthon prévoit le recrutement de moyens humains à l'accompagnement d'un nombre de patients définis pour chaque année, avec un élargissement des pathologies d'inclusion, nécessitant un ratio de temps RPS de 1 etp pour 35 à 40 personnes malades handicapées accompagnées ;

Afin de pouvoir réaliser au mieux la structuration de l'antenne du service régional en Corse, il nous a fallu adapter en partie les ratios de Ressources Humaines, et les réduire un peu afin de pouvoir recruter du personnel sur la base de temps plein et non de temps partiel qui nous obligerait à recruter des salariés à temps partiels et qui ne permettrait pas d'assurer un véritable service efficient.

Le modèle de financement envisagé est : un **financement forfaitaire pour une prise en charge coordonnée dans le parcours de soins et une dotation annuelle des charges structurelles**. Ce financement relève du FISS.

Budget du projet	oct à dec 2019	2020	2021	2022	Prévisionnel 2023	Prévisionnel 2024
DEPENSES DU PROJET (en €)	AMORCAGE					
	etp		etp	etp	etp	etp
Dépenses de personnel						
Etp Référents Parcours de Santé (base 63000 salaire chargé annuel moyen)		1,55	2,60	2,2	138 600	3
Etp Cadre de Proximité , encadrement et animation équipe (base 75000 salaire chargé annuel moyen)		0,36	0,40	0,8	60 000	0,8
Etp Secrétaire de consultation + Assistante SR = Assistante Médico Administrative (AMA) (base 53000 xsalaire chargé annuel moyen)		0,83	1	1	53 000	1
Services ressources AFM-T (RH, Médecins, kiné conseils, juristes, DISR Cote d'azur Corse, Tel national 365jrs) 1 etp 92000*3/12	23250	96000	96500	92000	92000	92000
Total Dépenses de personnel	23 250 €	266 601 €	334 139 €	343 600 €	394 000 €	394 000 €
Total etp à financer pour antenne AFM-T Corse		2,74	4	4,00	4,80	4,80
Dépenses de fonctionnement (1)						
Fonctionnement						
achats (ed carburants...)		7 890	3 093		38 892	46 670
sous traitance (licence progiciel médiatream) locations locaux photocopieur imprimante ordinateurs...		21 129	34 893			
assurance , documentation...		2 884	2 266			
téléphonie...			5 733			
honoraires , communication (intervenant analyse pratiques professionnelles)...		7 872	0			
frais de missions et déplacements				30 000	36 000	36 000
location LDD 1 véhicule , et locations ponctuelles						
remboursement kms et hébergement		6 977	5 992			
avion pour le continent : 1 réunion mensuelle SR AFM-T nice de coordination						
total dépenses de fonctionnement		46 752 €	51 977 €	68 892 €	82 670 €	82 670 €
Frais de gestion (3)						
siège AFM-T 0,5etp (compta, contrôle de gestion, gestion administrative siège)	6 625 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €
total dépenses des frais de gestion	6 625 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €
TOTAL	33 337 €	339 853 €	412 616 €	438 992 €	503 170 €	503 170 €

- **Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles ...)**

Implanter localement une antenne du Service Régional AFM-Téléthon avec plusieurs Référents Parcours de Santé (RPS), un animateur coordinateur et un Assistant Médico-Administratif avec une montée en charge progressive du nombre de personnes malades accompagnées.

7. Modalités de financement de l'expérimentation

Le projet propose un financement au parcours de soin calculé sur la base du coût d'intervention moyen par personne accompagnée. Ce financement se traduit par un forfait annuel qui évolue en fonction de la montée en charge de l'expérimentation et s'élève à 3 544€, 3 735€ la deuxième année, 3 112€ la troisième année et 3 035€ la dernière année d'inclusion. Ce forfait prend en compte un ensemble de missions de coordination nécessaire au maillage territorial comme la coordination des consultations, le travail avec les revendeurs de matériel de compensation du handicap, la coordination avec la MDPH, les éventuels établissements d'accueil ...

Les coûts d'ingénierie de projet prévus pour le démarrage du projet sont évalués à 60 555€ et seront financés par le FIR. Un accompagnement financier complémentaire de 60 000€ sur le FIR en 2022 a pour objet de diminuer la part d'autofinancement du porteur à mi-parcours et d'accompagner le recrutement du référent parcours sur la Corse-du-Sud (report à cause des surcoûts liés au retard dans

la montée en charge des patients inclus en lien notamment avec la crise COVID)

A compter du 1er janvier 2023, le financement forfaitaire sera de 3 035€ (cf. annexe 3 sur la construction des forfaits).

Une dotation globale fixe de 29 % du coût global (hors contribution en nature de l'AFM-T) comprenant 1 etp AMA + 0,4 etp poste de coordination + une part de charges de fonctionnement.

L'AFM fournit un apport en nature à cette expérimentation correspondant aux services supports de l'AFM-Téléthon, tels que la Direction des Actions Auprès des Familles, Direction des Actions Médicales, la Direction des Affaires Publiques et la Direction juridique qui apportent un soutien essentiel aux Services régionaux et aux RPS sur le terrain. (Support médical avec des kinés conseils, soutien des familles avec permanence téléphonique, supports logistiques techniques (logiciel...), support RH...); ces coûts sont supportés par l'AFM-Téléthon (cf. dépenses de personnel, dépenses de fonctionnement et frais de gestion).

Le tableau qui suit fait donc apparaître les budgets annuels en distinguant, pour chaque année, les financements issus du FIR, du FISS ou les apports valorisés de l'AFM-Téléthon.

	2020*	2021*	2022*	2023	2024**	Total
Nb de patients inclus	33	46	68	90	-	
Forfait prévu/patient	3 544 €	3 735 €	3 112 €	3 035 €	-	
Prestations dérogatoires versés (FISS)	116 952 €	171 810 €	211 616 €	273 150 €	-	773 528 €
Dotation (FISS)				111 520 €	-	111 520 €
Dotation d'équilibre				78 876 €	-	78 876 €
Total FISS	116 952 €	171 810 €	211 616 €	463 546 €	-	963 924 €
CAI (FIR)	60 555 €		60 000 €			120 555 €
TOTAL FISS + FIR	177 507 €	171 810 €	271 616 €	463 546 €	-	1 084 479 €
<i>Contribution AFM</i>	165 808 €	180 806 €	118 500 €	148 500 €	103 688 €	717 302 €
<i>dont contribution en nature valorisée</i>	122 500 €	123 000 €	118 500 €	118 500 €	103 688 €	586 188 €

*réalisé

** 01/01/2024 au 14/10/2024

En 2023, le montant de la dotation d'équilibre financée sur le FISS correspondra à 72,4% du déficit certifié 2022 dans la limite de 78876€ et sera versée sur présentation d'un justificatif comptable.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

	Bénéficiaire	Objectifs opérationnels	Modalités d'évaluation (indicateurs, instrument, production des résultats)
EFFICIENCE ET PERTINENCE DU PARCOURS DE SOIN			
IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOINS	Personne malade et aidants	<p>Permettre une amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes malades, en situation de handicap et leurs aidants</p> <p>Accompagnement de la personne par le Référent Parcours de Santé (RPS) du Service Régional (SR) de l'AFM-Téléthon et son travail de concertation avec les professionnels sanitaires et médico-sociaux du bassin de vie permet de limiter l'isolement de la personne et les ruptures de parcours.</p>	<p><u>Indicateurs</u> : Extraction des données de suivi des personnes accompagnées et aidants Volume file active ; données démographiques de la file active (typologie, pathologie, âge, ...) ; données d'activité du service auprès des personnes accompagnées ; données sur le travail réalisé en lien avec les consultations avancées</p> <p><u>-Instrument</u> : Progiciel Mediateam ;</p> <p><u>-Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
	Professionnels/ partenaires de la santé; sanitaire médico-social et social	<p>Renforcer les connaissances sur les pathologies des professionnels du réseau (médecins traitant, professionnels médico-sociaux, ...) par la mise en place de temps d'information /formation</p>	<p><u>Indicateurs</u> : Nombre de temps d'information réalisés, nature des professionnels rencontrés, objet des interventions menées, satisfaction des professionnels</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées + questionnaire</p>

		<p>Contribuer au renforcement et au développement des consultations médicales spécialisées avancées sur les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, pour toutes les filières de santé concernées.</p>	<p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de rencontres sur le projet, nombre de consultations développées et mises en place</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées avec les consultations avancées</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
EFFICIENCE	GLOBAL	<p>Permettre une réduction des coûts dans un accompagnement et une prise en charge renforcés</p>	<p>Extraction données SNDS pour évaluation des coûts. ARS CORSE/CNAM</p> <p><i>(Travail à réaliser avec l'évaluateur : réduction des hospitalisations, réduction des déplacements Corse-continent, réduction des ruptures de parcours, réduction des non recours au droit...)</i></p>
AMELIORATION DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE			
		<p>1) Contribuer au renouvellement des conventions ARS Corse et PACA, Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, Centre Hospitalier Universitaire de</p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative et qualitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de conventions renouvelées ; nature des conventions</p>

<p>IMPACT ORGANISATIONNEL</p>	<p>Professionnels des consultations</p>	<p>Nice, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Centres de Référence.</p> <p>2) S'appuyer sur le développement de la télémédecine entre le continent et les Centres Hospitaliers de Corse pour améliorer la prise en charge médicale à distance des personnes malades corses.</p>	<p><u>Instrument</u> : tableau Excel</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p> <p><u>Type d'approche</u> : quantitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de rencontres sur le projet TM, nombre de patients informés et accompagnés en télémédecine</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées avec les consultations avancées + Progiciel Mediateam pour les personnes accompagnées</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
<p>COORDINATION MAILLAGE TERRITORIAL</p>	<p>Tous les acteurs</p>	<p>Favoriser et promouvoir le maillage territorial des différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et associatifs autour de ces patients.</p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative</p> <p><u>-Indicateurs</u> : nombre, nature et temps passé auprès des professionnels lors d'un accompagnement ; nombre et nature des interventions auprès des partenaires hors accompagnement ; qualification des partenaires rencontrés ; Nombre de conventions avec les partenaires</p>

			<p><u>-Instrument</u> : Cartographie des partenaires + Proiciel Mediateam</p> <p><u>-Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
QUALITE DE VIE			
EMPOWERMENT AUTONOMISATION	Personne malade/situation de handicap et aidants	<p>Renforcer les connaissances des patients par la mise en place de temps d'information individuels, collectifs, via des échanges de pair à pair organisés en lien avec les consultations.</p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative et qualitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de temps d'information réalisés, objet des interventions menées, modalités (journée collective, programme ETP) ; Satisfaction des personnes malades</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées + questionnaires de satisfaction</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
INCLUSION	Personnes malades/situation de handicap et aidants	<p>Favoriser le maintien dans le cadre de vie ordinaire des personnes malades, en situation de handicap, grâce à un accompagnement fondé sur la demande et les souhaits des personnes et de leur entourage (projet de vie), en les aidant notamment à accéder et à exercer les droits dont elles disposent en tant que citoyens</p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de personnes accompagnées – nombre de Projets Personnalisés – nombre de rencontres avec la MDPH – nombre de recours</p> <p><u>Instrument</u> : Proiciel Mediateam</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>

SATISFACTION			
SATISFACTION	Personnes malades/en situation de handicap et leurs aidants		Niveau de satisfaction des personnes accompagnées (et/ou de leurs aidants) <u>Instrument</u> : Questionnaire de satisfaction soumis aux personnes (et/ou à leurs aidants) à chaque fin d'action ou de projet

L'AFM-Téléthon expérimente depuis 2015 avec le Service Régional AFM-Téléthon Provence un partenariat de travail (convention) avec deux Plateformes Territoriales d'Appui, permettant de définir les missions respectives tout en favorisant la collaboration des acteurs sur le terrain.

- Cette expérimentation consiste dans un transfert de l'expertise de l'AFM-Téléthon aux plateformes naissantes.
 - ✓ Les professionnels des SR participent à des réunions des PTA afin d'apporter une expertise sur les situations complexes, aussi bien sur les maladies neuromusculaires que sur un périmètre élargi de pathologies (maladies neurodégénératives, SEP, Parkinson). Ainsi, le Service Régional développe une connaissance d'autres pathologies,
 - ✓ Les professionnels des SR organisent des formations pour les professionnels des PTA, sur différents sujets, tels que "l'épuisement des aidants", "handicap, compensation et outils d'évaluation",
 - ✓ Les PTA appellent le SR pour bénéficier d'un éclairage sur des situations qui nécessitent une expertise croisée entre le champ du handicap et celui de la maladie,
 - ✓ Les PTA orientent les personnes atteintes de maladies neuromusculaires vers le Service Régional.
- Cette expérimentation financée par l'ARS permet dès à présent de clarifier les missions entre une PTA et un Service Régional de l'AFM-Téléthon. Nous constatons que le maillage territorial est renforcé à travers cette connaissance améliorée entre les acteurs. Le partage des compétences et l'échange sur les situations individuelles réduisent considérablement les ruptures de parcours et l'isolement des personnes, chaque acteur assurant sa mission d'orientation de manière plus efficace.

Une nouvelle convention a été signée en novembre 2018 entre l'ARS PACA et l'AFM-Téléthon, pour un renouvellement du financement, avec poursuite de l'expérimentation en soutien de deux autres PTA, une sur le secteur du SR Provence, et une sur le secteur du SR Côte d'Azur Corse.

Information complémentaire : l'AFM-Téléthon a été retenue sur deux territoires (Normandie et Ile de la Réunion) pour une expérimentation de 5 ans entre 2017 et 2021. Celle-ci a pour objectif de formaliser les outils et pratiques mis en place par les Services Régionaux afin de démontrer l'intérêt d'une reconnaissance institutionnelle d'un droit à l'accompagnement et de permettre ainsi la reproductibilité de notre modèle à d'autres pathologies chroniques, invalidantes, générant une situation de handicap. Cette expérimentation est rendue possible par l'article 92 de la Loi de Modernisation du système de Santé qui autorise les expérimentations pour développer des solutions d'accompagnement à l'autonomie. Cet article ne suppose pas de développer un modèle économique pertinent mais a pour ambition de définir un modèle théorique de ce qu'est l'accompagnement à l'autonomie des personnes (apports sur la qualité de vie de la personne, spécificité des

professionnels, postures, outils, savoir-faire ...).

Cette expérimentation s'accompagne d'un important travail de recherche porté par le CERMES 3, équipe de recherche qui travaille à définir théoriquement le modèle d'accompagnement de l'AFM-Téléthon, sous l'angle de différentes notions autour de l'autonomie en santé (Capabilités, autonomie exécutionnelle, décisionnelle...) et à travers des observations sociologiques sur le terrain, des interviews de personnes malades et entretiens avec les divers professionnels de l'AFM-Téléthon (dirigeants, RPS...)

Cette expérimentation s'est terminée fin 2021-début 2022.

11 Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?

Les Référents Parcours de Santé de l'AFM-Téléthon recueillent des éléments de situation nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Pour cela ils utilisent une méthode développée par l'AFM-Téléthon : la Méthode D'Analyse et d'Observation de la situation de la personne (MADO). Les éléments donnés par les personnes accompagnées sont recueillis au fil de l'accompagnement. Ils sont insérés dans le dossier informatisé du malade à partir d'un progiciel (MEDIATEAM) développé à partir de la méthode employée. Ces données permettent le suivi de l'accompagnement. Les données extraites de façon anonyme peuvent être utilisées à des fins statistiques (activités et démographiques). Une déclaration CNIL a été faite et les données sont stockées chez un hébergeur agréé Santé.

- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

Les données individuelles inscrites dans le progiciel ne peuvent être transmises en l'état car celui-ci n'est pas encore interfacé avec les bases de données officielles, toutefois le partage des informations est quotidien lors des échanges avec les professionnels de santé.

Ce partage d'informations est indispensable dans la collaboration et la réponse coordonnée des besoins. Ce partage est toujours réalisé avec l'accord du patient.

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Une notice d'information/ consentement est remise à chaque personne accompagnée lors de la 1^{ère} Visite à Domicile. Elle indique précisément l'objectif et les modalités d'utilisation des données recueillies et le support. Les personnes doivent signer ce consentement pour pouvoir être accompagnées par le Service.

Le Service Régional ne suit que les patients qui ont donné leur consentement à la collecte de leurs données dans le logiciel MEDIATEAM

12. Liens d'intérêts

Non concernés

13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Bibliographie interne AFM-Téléthon

DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

AFM- TELETHON : Association reconnue d'utilité publique (décret et parution au journal officiel) ;

AFM- TELETHON : Liste des pathologies

entrant dans le champ de compétence

des Services Régionaux. AFM -

TELETHON : Fiche de poste Assistante,

fiches Métier RPS et Directeur

AFM- TELETHON : Méthode d'Analyse et d'Observation de la situation des personnes (MADO) et Projet d'Accompagnement Personnalisé des Personnes dans leur Parcours de Santé (PPAPPS)

AFM-TELETHON : Fiche de liaison avec le Centre de référence

AUTRES ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE INTERNE NON EXHAUSTIFS :

ETUDES RAPPORT SUR AFM

ESSEC : Rapport 2014

CNSA- ESSEC : Rapport 2013

ALTAO : Etudes 1994-1996

MYRIAM KOKX: Reconnaissance du métier de TI

MICHEL CALON : Ecole des Mines le Métier d'initiateur de Projet d'Insertion 1998

PRESENTATIONS -COLLOQUES

Le droit d'accompagnement Colloque Sciences Politiques 2013

Les actes du débat public sur l'accompagnement

MODELISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

AFM TELETHON : Missions et services rendus par les Services Régionaux 2015

OUI DIRE : Conceptualisation du métier de TI 1996

Université Paris VIII : Référentiel compétences et métiers des Référents Parcours Santé 2008

AFM TELETHON : PPT interne "accompagner les personnes malades" 2015

AFM TELETHON : Rapport Complet Questionnaire de Satisfaction aux familles rapport complet 2014

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE SCHEMA MODELE D'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON :

- Les étapes de l'accompagnement AFM-Téléthon dans le parcours de santé de l'utilisateur / patient / malade / personne en situation de handicap
- Au-delà de l'accompagnement direct des familles, un Service Régional mobilisé au quotidien

ANNEXE 2 : LE PARCOURS DE SANTE DETAILLE DE LA PERSONNE AVEC L'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON

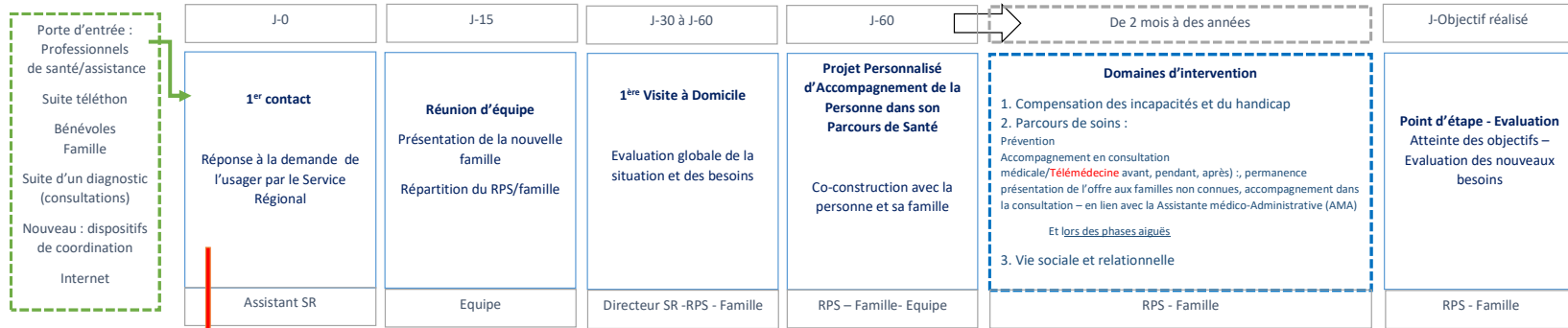
ANNEXE 3 : BUDGET MOYEN

ANNEXE 4 : LES FICHES DE POSTES

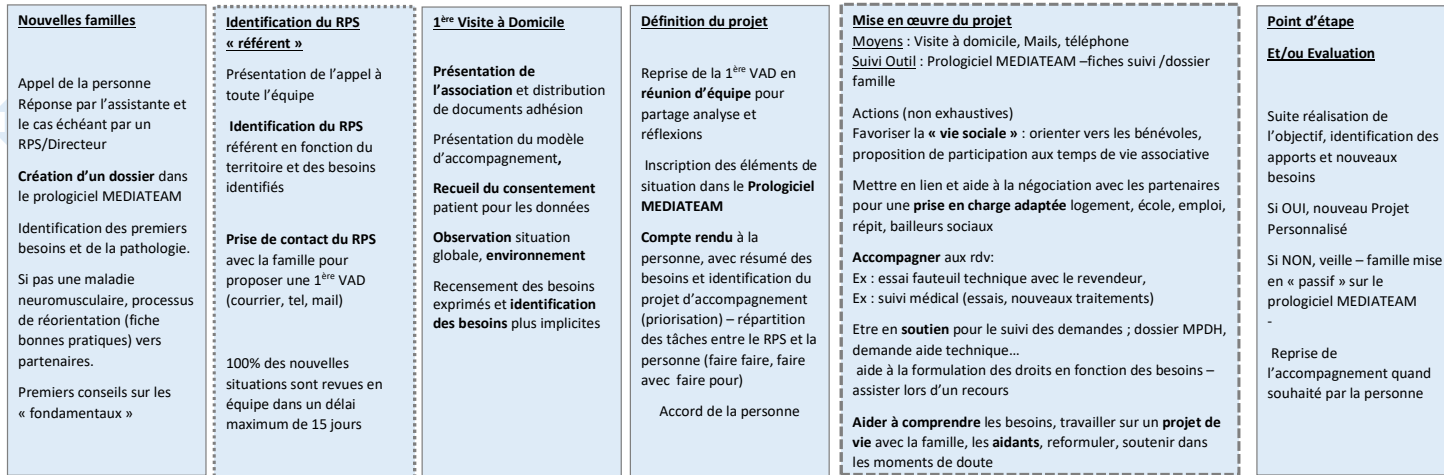
ANNEXE 1

Les étapes de l'accompagnement AFM TELETHON dans le parcours de santé de l'USAGER/ PATIENT/ MALADE/ PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

L'accompagnement d'une famille est réalisé par un Service Régional au travers d'un Référent Parcours de Santé. Il est sans limite d'âge, et de durée. Il est accessible à la demande de l'utilisateur, sans notification MDPH. Il agit en fonction des besoins de la personne, dans tous les domaines impactés par la maladie.



Processus de réorientation : orientation des personnes non MNM vers partenaires ou administrations spécifiques



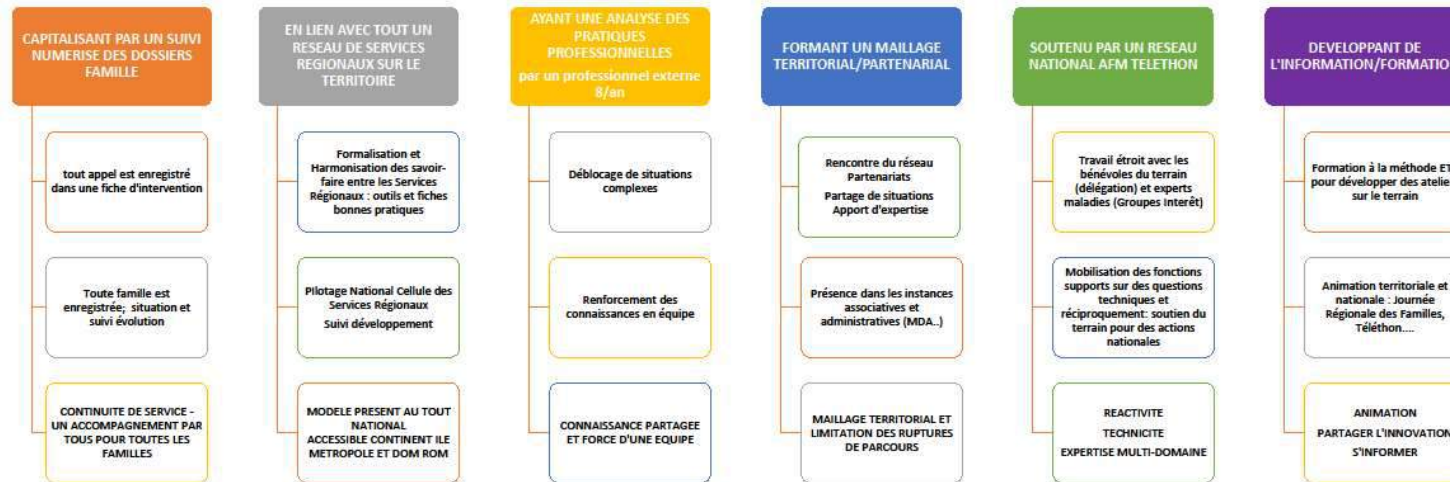
RESSOURCES BENEVOLES concernés par la maladie : SOUTIEN, PAIR AIDANCE (présence départementale), PAIR EXPERTISE (nationale), ANIMATION TERRITORIALE – TEMPS COLLECTIFS – RAPPELS DES « FAMILLES SILENCIEUSES » DANS UNE LOGIQUE DE PREVENTION

SERVICES RESSOURCES SIEGE AFM-TELETHON : soutien des équipes terrain par des Fonctions Supports (direction des Actions Médicales, des Affaires Publiques, des Services Régionaux – médecins kinés, ergos conseils : Centre de formation interne pour les RPS (fondamentaux, connaissances des maladies neuromusculaires, postures décès/formations des RPS, suivi des nouveaux essais et traitements, technique et juridique

AUTRES ASSOCIATIONS DE MALADES : ressources, compétences, formations, mise en relation entre personnes malades

AU DELA DE L'ACCOMPAGNEMENT DIRECT DES FAMILLES UN SERVICE RÉGIONAL MOBILISÉ AU QUOTIDIEN

Grâce aux outils et savoir-faire développé depuis 30 ans, le Service Régional, expert, réalise un travail de maillage territorial, supporté par des ressources bénévoles (pair aideance et expert), et apporte une animation/formation territoriale nationale pour les publics professionnels et familles de malades.



Le Service Régional fonctionne toute l'année sans fermeture (sauf week-end).
Il existe un numéro d'astreinte « Accueil Familles » qui fonctionne 365jrs/365 24h/24.

LE PARCOURS DE SANTE DETAILLE DE LA PERSONNE AVEC L'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon ¹	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> ■ par l'intervention du Référent Parcours de Santé unique, le Service Régional assure un accompagnement personnalisé, au long cours, tout au long de la vie, dans toutes les étapes de la maladie² (<i>diagnostic, soins, scolarité, emploi, accès aux droits, etc.</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la personne malade en situation de handicap est actrice et promotrice de son parcours de santé. Elle est dans le plein exercice de sa citoyenneté. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ soutenir, conseiller guider, écouter, anticiper, ■ être aux côtés, ■ Co- construire, ■ développer les capacités à agir. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ rendre la personne malade en situation de handicap actrice de son parcours de Santé. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les 6 étapes de l'accompagnement : <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>recueillir</u> la demande, 2. <u>évaluer le besoin</u>, 3. <u>co-construire</u> le projet d'accompagnement, 4. <u>aider et soutenir</u> dans l'organisation du parcours de santé, 5. <u>mettre en œuvre</u> le projet d'accompagnement personnalisé, 6. <u>évaluer la mise en œuvre</u> du projet. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ réception de l'appel par l'assistante, les coordonnées de la personne ainsi que sa problématique sont notées et communiquées au directeur ; ■ rappel de la personne dans la semaine suite à la réunion d'équipe et à l'attribution d'un Référent Parcours de Santé (RPS); ■ visite à domicile pour bien prendre en compte l'environnement familial et social de la personne ; ■ construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement de la Personne dans son Parcours de Santé (PPAPS) - rédigé avec la personne à l'issue de la première visite ;

¹ voir Annexe n°1 : *Schéma d'information* et Annexe n°2 : *Schéma d'accompagnement de la personne malade et de son entourage*.

² Notre intervention se situe dans la durée. Certains accompagnements peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années ; d'autres beaucoup moins. Cela dépend de la situation, de la demande, et aussi de la pathologie

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon ¹	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> ■ analyse et observe la situation, ■ à partir de l'évaluation des connaissances : complète, reformule, fait reformuler la compréhension des informations reçues, ■ explicite, clarifie ce qui a été communiqué par les professionnels du réseau de proximité, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ la personne malade en situation de handicap gagne en indépendance et en autonomie, ■ l'entourage s'adapte mieux et apporte un soutien plus adapté, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ informer les personnes accompagnées et leur entourage sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ la maladie et ses conséquences, ✓ Le handicap et ses conséquences, ✓ les dispositifs existants, ✓ Ses droits. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ faciliter le parcours de la personne malade en situation de handicap et de son entourage, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ information directe lors des rencontres dans le cadre de l'accompagnement. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ mise en œuvre du projet d'accompagnement avec la personne, en lien avec le réseau de proximité <ul style="list-style-type: none"> ✓ visites ; ✓ rencontres ; ✓ courriel et tél. ■ bilan ; ■ travail en équipe hebdomadaire pour retravailler les situations complexes ; ■ une supervision d'une journée, trimestrielle, sur les pratiques professionnelles.
					<ul style="list-style-type: none"> ■ application de MADO « Méthode d'analyse et d'Observation de la Situation des Personnes » en fonction de leur vie familiale, sociale, environnementale, économique ainsi que de leurs habitudes de vie ; ■ supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l'AFM-Téléthon (service MYOBASE, Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction de la Communication)

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon ¹	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> organise des journées spécifiques sur un thème choisi, en collaboration avec les réseaux internes de l'association et/ou les réseaux de professionnels de proximité, 	<ul style="list-style-type: none"> la personne malade en situation de handicap gagne en connaissance, la personne malade en situation de handicap et son entourage bénéficient d'échanges de « pair à pair », les professionnels du réseau appréhendent mieux les maladies neuromusculaires et leurs conséquences, 	<ul style="list-style-type: none"> informer les personnes malades en situation de handicap et leur entourage, informer le réseau, sensibiliser les intervenants sur les maladies, les handicaps et leurs conséquences, éclairer les intervenants sur les besoins et attentes des personnes qu'ils peuvent être amenés à accompagner, sensibiliser l'environnement aux désirs et aux besoins de la personne en situation de handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> diffuser la connaissance sur les maladies neuromusculaires et leurs conséquences 	<ul style="list-style-type: none"> A partir des besoins, identification des thèmes, Identification des intervenants, Organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l'AFM-téléthon (service MYOBASE, Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction de la Communication)

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon ¹	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> ■ intervient à la demande des écoles ou organismes de formation, sur un sujet précis (prise en charge, maladie, conséquences au quotidien, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ le parcours de Santé est rendu fluide et facilité. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ créer du lien, ■ prévenir toute forme de discrimination, ■ Favoriser le maintien dans la vie ordinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ échange et partage des bonnes pratiques adaptées aux conséquences de la maladie, du handicap et de leur évolution. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ “ Favorise des passerelles entre tous les intervenants et professionnels, de secteurs différents (sanitaire, médico-social , social,etc..)”, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ le parcours de Santé se déroule de manière cohérente et continue, ■ meilleure connaissance des conséquences des maladies neuromusculaires et de la situation par les professionnels, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ faire entendre les besoins des personnes malades en situation de handicap aux professionnels, et faire entendre aux personnes accompagnées les contraintes des professionnels, ■ Se faire connaître auprès des dispositifs de coordination comme les Plateformes Territoriales d’Appui 	<ul style="list-style-type: none"> ■ éviter la segmentation, voire la rupture du parcours. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ organise des rencontres au sujet d’une situation particulière ou individuelle, ou bien plus généraliste sur la prise en charge et les besoins des personnes atteintes de maladies neuromusculaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ le cas échéant, signature de conventions (<i>CD, Centre de référence-en cours</i>) indiquant les actions mises en place comme par exemple la participation du RPS aux consultations ; supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l’AFM-téléthon (Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction des Affaires Publiques, Directions des Actions Médicales ■ ou bien temps de travail (<i>journee à thème sur un sujet</i>)

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon ¹	Modalités / moyens
	<ul style="list-style-type: none"> ■ temps de traitement des demandes réduit pour les personnes malades en situation de handicap, ■ gain de temps et d'énergie en frappant tout de suite à la bonne porte, ■ orientation plus efficace : les professionnels orientent la personne malade en situation de handicap vers l'AFM-Téléthon, qui peut prendre aussitôt en charge la demande globale de la personne. 	afin que ces dernières puissent faire appel au Service Régional lorsque nécessaire.			

ANNEXE 3

DETERMINATION D'UN COUT NATIONAL STANDARD PAR PROFIL
AVEC COUT DE PILOTAGE NATIONAL DES S.R.

Base de travail : Coûts réels 2018 des S.R.
EMA 2017 (source RH) : 160,64

REEL 2018

Rubrique budgétaire / Intitulé de compte (en euros)	R.P.S.	Assistante	Directeur
FRAIS DE PERSONNEL A (y compris taxe sur salaires)	63 000	53 000	92 000
FRAIS DE STRUCTURE B	15 239	15 239	15 239
Achats (fourn.,mat.,cons.,transpt)	1 361	1 361	1 361
Services extérieurs	9 774	9 774	9 774
Sous-traitance	1 094	1 094	1 094
Locations	7 433	7 433	7 433
Entretien et réparation	659	659	659
Assurances	276	276	276
Documentation et colloques	312	312	312
Autres services extérieurs	2 003	2 003	2 003
Rémunérations intermédiaires et honoraires	793	793	793
Publicité, annonces, insertion	232	232	232
Affranchissement, télécommunications	978	978	978
Impôts et taxes (hors taxe sur salaires réaffectée en frais de personnel)	553	553	553
Autres charges de gestion courante	18	18	18
Dotation aux amortissements et provisions	1 530	1 530	1 530
FRAIS DE DEPLACEMENTS C	1 984		1 984
TOTAL FRAIS DE FONCTIONNEMENT A+B+C	80 223	68 239	109 223

ANNEXE 4

FICHE METIER

**ASSISTANTE MEDICO ADMINISTRATIVE DE
SERVICE REGIONAL**

DIRECTION : Direction Actions auprès des Familles

SERVICE REGIONAL de L'AFM-TELETHON

POSTE

Contexte et Finalité :

Le Service Régional de l'AFM-Téléthon accompagne les personnes malades et leur famille dans leur parcours de santé et leur projet de vie. Il les aide à faire face à l'ensemble des conséquences de la maladie neuromusculaire.

Les missions du Service Régional, sous l'autorité du Directeur, s'exécutent en cohérence avec le projet associatif de l'AFM-Téléthon.

L'assistante de Service Régional fait partie intégrante de l'équipe et contribue aux missions qui lui sont dévolues.

Missions de l'assistante médico administrative de Service Régional :

Sous l'autorité du Directeur du Service Régional,

1. Assurer l'accueil physique, téléphonique et le secrétariat du service
2. Auprès du Directeur du Service Régional :
 - Assurer la gestion administrative du service
 - Veiller à l'intendance et au bon fonctionnement du service
 - Assurer la gestion et le suivi budgétaire
 - Planifier, organiser les réunions, en assurer le compte rendu
 - Contribuer au suivi des ressources humaines
 - Assurer le lien avec les services du siège
 - Assurer le lien avec les partenaires extérieurs
3. Auprès de l'équipe :
 - Apporter un support technique et logistique
 - Contribuer au suivi du dossier informatisé du malade (via le progiciel Médiatteam)
 - Participer aux réflexions collectives et au partage d'informations

4. Auprès des personnes malades et de leur entourage :
 - Participer à l'accompagnement des personnes malades et/ou de l'entourage
 - Soutenir le malade dans son parcours de soin
 - Organiser les consultations avancées et les téléconsultations, en lien avec les Centres de Référence
 - Participer aux téléconsultations, aux côtés du patient

5. Auprès des bénévoles :
 - Collaborer avec les réseaux de bénévoles (Délégations - Groupes d'intérêt et Coordinations)

Lien hiérarchique : Directeur (trice) du Service Régional

Liens fonctionnels : Les Référents Parcours de Santé, les Cadres de proximité, les Directeurs Délégués, tous les services de la Direction Actions Familles, de la Direction Actions Médicales, de la Direction des Affaires Publiques et les services supports de l'Association.

COMPETENCES et QUALITES

- Autonomie, esprit d'initiative
- Capacité d'adaptation
- Capacité de synthèse
- Connaissance du réseau médico-social
- Discrétion, confidentialité, disponibilité
- Esprit d'équipe
- Maîtrise des outils informatiques et d'une base de données
- Qualités rédactionnelles
- Qualités relationnelles dans l'accueil et l'écoute
- Rigueur, anticipation, réactivité
- Sens de l'organisation, méthodologie
- Sensibilisation aux maladies neuromusculaires, au handicap

REFERENT PARCOURS DE SANTE

Contexte et finalité :

Le Service Régional accompagne les malades atteints de maladie neuromusculaire et leur famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie et les aide à faire face à ses conséquences dans la vie quotidienne. Le Référent Parcours de Santé contribue à ces missions. Il accomplit un travail d'accompagnement qui permet aux familles de se projeter dans l'avenir et de construire sur de nouvelles bases, leurs projets de vie.

Missions principales :

- Accompagner et soutenir le malade et sa famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie, et ce en lien avec les réseaux de professionnels médico-sociaux.
- Accompagner la personne malade dans la formalisation et la réalisation de son projet de vie.
- L'aider à exprimer ses besoins, les analyser, apporter les solutions convenant le mieux à sa situation.
- Aider à trouver et mettre en œuvre avec les familles, les réponses à leurs préoccupations (suivi médical, aide humaine, intégration scolaire, emploi ...) et les accompagner dans leurs démarches (présence aux consultations, dans les instances, auprès des professionnels de santé, auprès de revendeurs, etc..).
- Rendre le malade et sa famille compétents sur l'information médicale qui le concerne.
- Permettre aux malades et aux familles de se repérer dans l'ensemble du système sanitaire et social.
- Participer au fonctionnement du service régional : Rendre-compte, travail d'équipe, groupes de travail, travail avec les autres réseaux AFM, etc...
- S'appuyer sur les Ressources de la personne et sur celle de son entourage personnel et professionnel
- Favoriser la meilleure prise en charge médicale et assurer une mission de prévention face aux évolutions de la maladie.
- Evaluer et améliorer l'accompagnement du malade et de sa famille par le réseau médical et médico-social.
- Coordonner les différentes interventions en direction des malades et de leur famille (décloisonnement et soutien du réseau)
- Participer à la sensibilisation des professionnels para-médicaux et sociaux sur les Maladies Neuromusculaires et la spécificité de leur prise en charge.

Activités Principales

- Rencontrer les personnes malades et leur famille
- Apporter un soutien moral par une écoute empathique et active de la personne malade et de ses proches
- Rechercher et apporter à la personne malade et à sa famille les informations relatives à sa situation (médicales, techniques, institutionnelles, pratiques)
- Évaluer l'évolution des besoins en fonction de l'évolution probable de la situation (médicale surtout mais aussi matérielle) de la personne malade et sa famille
- Évaluer le degré d'assistance nécessaire (adéquation faire/faire faire) dans la situation du moment
- Formaliser la demande
- Etablir des comptes-rendus des visites et entretiens pour s'assurer de l'accord / participation de la famille sur les projets envisagés et pour formaliser les engagements de chacun (notion de « contrat »).
- Rendre compte à la personne malade et à sa famille des démarches effectuées pour son compte (communication des courriers et compte-rendus des actions)
- Aider à concevoir et à élaborer un programme d'action en fonction du « rythme » propre à la personne malade et sa famille.
- Mobiliser les intervenants capables de répondre de manière adaptée à la situation du moment
- Mobiliser les ressources internes et s'appuyer sur l'équipe, sur le réseau AFM ou sur les ressources du siège pour mener à bien ses missions.
- Interagir avec les services administratifs, médicaux, médico-sociaux (pour suivi et soutien des dossiers)
- Concevoir des solutions inédites, voire dérogatoires.
- Mettre les malades et leurs familles en relation entre elles (ressources)
- Accompagner les malades et leur famille dans leur participation à des actions collectives (essais cliniques, téléthon, etc)
- Développer la connaissance des dispositifs et institutions locales
- Développer et entretenir des relations avec le réseau d'intervenants locaux
- Participer à des projets d'amélioration d'un aspect de la prise en charge des malades (traitement des urgences, accueil dans des établissements spécialisés MNM, scolarisation, etc.)
- Répondre à des demandes d'information et participer à des réunions d'information auprès de divers intervenants et institutions (liées à la prise en compte d'un malade (école par ex) ou à portée plus générale selon les circonstances)

Lien hiérarchique : Directeur Service Régional

Lien fonctionnel : Tous les services de la Direction Actions Familles, de la Direction Actions Médicales, la Direction Revendications et ponctuellement les services support de l'Association, ...

Profil et compétences :

- Formation paramédicale ou de l'action sociale
- Connaissance de la politique sociale en direction des personnes handicapées
- Connaissance des MNM
- Capacité d'adaptation,
- Ecoute, empathie
- Très bon relationnel
- Tenacité
- Capacité d'analyse, capacité de synthèse, et sens de l'organisation
- Esprit d'initiative,
- Esprit d'équipe,
- Capacité à travailler en réseau
- Capacité à mobiliser
- Culture du résultat

DIRECTEUR SERVICE REGIONAL

Direction : Direction des Actions auprès des Familles

Département / Service : Services Régionaux

POSTE

Contexte et Finalité :

Le Service Régional accompagne les malades et leur famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie et les aide à faire face à ses conséquences dans la vie quotidienne.

Le directeur de service régional est chargé de diriger ce service de proximité organisé à l'échelon local, couvrant un ou généralement plusieurs départements, dans le but d'aider les familles concernées à résoudre l'ensemble des problèmes posés par les maladies neuromusculaires.

Sa mission s'exécute en cohérence avec le projet associatif de l'AFM et vise principalement à assurer la conduite de projets locaux et le fonctionnement du service régional.

Vos principales missions sont notamment :

- De veiller à ce que les familles obtiennent les réponses aux problèmes posés par la maladie et son évolution dans le temps, dans les délais les plus rapides possibles.
- De développer les compétences des réseaux de professionnels des départements,
- De veiller à la cohérence des actions auprès des familles,
- De représenter, le cas échéant, l'AFM au niveau départemental et régional,
- D'assurer l'encadrement et l'animation d'une équipe ainsi que la gestion du service régional.

Lien hiérarchique : Directeur des Actions auprès des Familles

Lien fonctionnel : Services du siège, ensemble des collaborateurs et bénévoles des réseaux AFM.

ACTIVITES PRINCIPALES

En direction des familles

- Analyser, avec les professionnels du Service Régional, les besoins des familles et aider à l'élaboration des réponses,
- Identifier les nouvelles problématiques et participer à l'élaboration de réponses,
- Tout mettre en œuvre pour apporter les solutions concrètes aux besoins des familles et en assurer le suivi directement ou indirectement.

En direction du réseau local

- Solliciter le réseau de professionnels au niveau local et développer les partenariats adéquats en vue d'améliorer les réponses aux familles,
- Recenser les compétences des réseaux de professionnels au niveau local afin d'identifier celles susceptibles d'être développées,
- S'inscrire en partenariat, dans les différents dispositifs locaux qui contribuent, dans leur objet, à une réponse aux familles.

En direction des réseaux bénévoles (délégations, groupes d'Intérêt)

- Développer la collaboration avec les délégués tant dans les actions auprès des familles que dans les actions politiques,
- Développer la collaboration avec les Groupes d'Intérêt par des actions d'information et de soutien aux familles
- S'impliquer dans la vie associative (Journées des Familles, Téléthon, autres manifestations organisées par l'AFM,...)
- Le cas échéant, par exemple lorsque le département ne possède pas de délégation, assurer, avec le soutien du Directeur National et en collaboration avec le Service Délégations, les activités de représentation au niveau départemental et local, en lien avec la Direction des Actions Revendicatives.

En direction du service

- Assurer la gestion du service régional, tant au niveau administratif, budgétaire que ressources humaines :
 - préparer le budget prévisionnel et exécuter le budget accordé,
 - recruter et manager l'équipe du service régional en l'animant et en accompagnant chaque collaborateur, en lien avec la Direction des Ressources Humaines, dans son parcours professionnel,
 - gérer au quotidien sur le plan administratif le service,
- Mettre en œuvre les moyens adéquats pour soutenir les professionnels du Service Régional dans l'exercice de leurs fonctions et de leur développement professionnel.

FONCTIONS PLACÉES SOUS SA RESPONSABILITÉ

Equipe du Service Régional

COMPÉTENCES

- Connaissance des politiques en direction des personnes handicapées et de leur mise en œuvre,
- Connaissance des maladies neuromusculaires,
- Maîtrise de la gestion de projet,
- Capacité d'analyse, de synthèse et rédactionnelle,
- Capacité de management,
- Rigueur d'organisation,
- Capacité de négociation,
- Capacité de prise de parole en public
- Sens relationnel et grande capacité d'écoute.

CADRE DE PROXIMITE « MISSION ACCOMPAGNEMENT »

CONTEXTE ET FINALITE

Le Service Régional AFM Téléthon accompagne les personnes concernées par des maladies neuro musculaires et leur famille. Les professionnels de ce service, Référents Parcours de Santé (R.P.S.), assurent cet accompagnement dans le parcours de Santé ; ils tiennent compte des domaines du projet de vie et des éléments de la vie quotidienne.

Pour être efficiente l'organisation s'appuie sur :

- un poste de Directeur de Service Régional,
- un poste de cadre intermédiaire.

Le cadre intermédiaire est chargé, sur délégation du Directeur du Service Régional, de garantir la qualité des réponses apportées aux personnes malades et à leur entourage et pour cela de veiller aux bonnes pratiques de l'équipe et de mettre en œuvre les méthodes et moyens permettant d'y concourir.

Pour homogénéiser les pratiques des professionnels, il participera avec le Directeur du Service Régional, à partir de travaux menés avec l'équipe, à l'élaboration du projet de service AFM

La mission du cadre intermédiaire s'exécute en cohérence avec le projet associatif de l'AFM Téléthon et s'entend en lien hiérarchique direct avec le Directeur du Service Régional

PRINCIPALES MISSIONS :

Sous la responsabilité et l'autorité du Directeur, le Cadre Intermédiaire a pour missions principales :

- S'assurer que les personnes malades et leurs familles obtiennent les réponses aux problèmes posés par la maladie et son évolution dans les délais les plus rapides possibles,
- Veiller à la cohérence des actions auprès des personnes malades et de leurs familles
- Etre en appui du Directeur du Service Régional pour l'encadrement et l'animation de l'équipe,
- Soutenir et contrôler, sur délégation du Directeur du Service Régional, l'activité de l'équipe
- Participer au développement du partenariat avec les réseaux locaux et avec les réseaux AFM Téléthon,
- Participer, le cas échéant, aux différents travaux émanant des services du siège.

LIEN HIERARCHIQUE: Directeur Service Régional

LIEN FONCTIONNEL: Référents Parcours de Santé, secrétaires.

ACTIVITES PRINCIPALES

Sous la responsabilité et l'autorité du Directeur, le Cadre Intermédiaire a pour activités principales :

En direction des personnes malades et des familles :

- S'assurer de l'effectivité du parcours de Santé des personnes malades,
- Veiller à l'évaluation multidimensionnelle de la situation des personnes malades, incluant leur entourage, et à la co-construction de leur projet personnalisé d'accompagnement avec les Référents Parcours de Santé,
- Identifier les nouvelles problématiques et participer à l'élaboration des réponses,
- Tout mettre en œuvre pour rechercher et apporter les solutions concrètes aux besoins des personnes malades et de leurs proches et en assurer le suivi.

En direction du Service Régional :

- En lien avec le Directeur du Service Régional mettre en œuvre les moyens adéquats pour soutenir les professionnels du Service Régional dans l'exercice de leurs fonctions : co animation des réunions hebdomadaires de service, participation aux séances de supervision des équipes, réalisation des entretiens individuels de suivi de dossiers, vigilance à la répartition des charges de travail,
- Soutenir et contrôler, sur délégation du directeur du Service Régional, l'activité et les pratiques des Référents Parcours de Santé et des secrétaires,
- Avec le Directeur du Service Régional, soutenir, accompagner, développer les compétences des salariés du service.
- Informer régulièrement le Directeur du Service Régional de toute question relative à l'exercice des missions des Référents Parcours de Santé et des secrétaires
- Informer le Directeur du Service Régional de toutes situations de personnes malades ou des familles particulièrement préoccupantes,
- A partir des situations des familles rencontrées ou des retours des professionnels, alimenter le directeur sur les collaborations à développer, entretenir, formaliser avec les partenaires inscrits dans le territoire.

En direction des réseaux de professionnels et des structures locales, sur délégation du directeur

- En lien avec le Directeur du Service Régional, identifier, Développer et participer à la formalisation du partenariat avec les structures sanitaires, médico-sociales et sociales intervenant ou susceptibles d'intervenir auprès des personnes malades et de leurs familles.

En direction des réseaux bénévoles AFM,

- Participer aux actions menées envers les personnes malades et les familles par les Délégations Départementales AFM Téléthon et les Groupes d'Intérêt et être force de propositions.
- Organiser la collaboration avec les coordinations du Téléthon et encourager les équipes de professionnels du service à cette collaboration en particulier dans la période du Téléthon.
- S'impliquer dans la vie associative (Journées des familles, Téléthon....)

COMPETENCES

- Rigueur / organisation
- Sens relationnel / écoute

- Connaissance des maladies neuromusculaires
- Connaissances des outils permettant l'évaluation multidimensionnelle de la situation des personnes malades et de leur entourage
- Connaissance des politiques en direction des personnes malades et handicapées
- Maîtrise de la gestion de projet
- Capacité de l'analyse, de la synthèse et de la rédaction
- Aisance dans la prise de parole en public

ARS

R20-2023-02-20-00001

Arrêté n° ARS/087/2023 en date du 20 février 2023 modifiant la composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d Ajaccio

**Direction de l'Organisation des Soins
Département Etablissements de Santé**

**Arrêté n° ARS/087/2023 en date du 20 février 2023
modifiant la composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Ajaccio**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse

Vu le Code de la Santé Publique ;

Vu l'Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 portant mesures institutionnelles relatives à la collectivité de Corse et notamment son article 19 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Madame Marie-Hélène LECENNE, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse ;

Vu l'arrêté ARS/2010/140 du 27 septembre 2010 modifié, portant composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Ajaccio ;

Vu le courrier du 6 janvier 2023 du Centre hospitalier d'Ajaccio indiquant la désignation de M. le Docteur Nicolas ALFONSI et M. le Docteur Pierre CALLIGE en remplacement des Docteurs Alain PERCODANI et Dominique BERTEI, au titre des représentants du personnel, désignés par la Commission Médicale d'Etablissement réunie le 5 janvier 2023.

ARRETE

Article 1^{er} : - L'alinéa 2 b) de l'article 1^{er} de l'arrêté ARS/2010/140 du 27 septembre 2010 suscité est modifié comme suit :

2- Au titre des représentants du personnel :

b) Deux membres désignés par la Commission Médicale d'Etablissement :

- M. le Docteur Nicolas ALFONSI
- M. le Docteur Pierre CALLIGE

Article 2 : Les autres alinéas de l'article 1^{er} de l'arrêté ARS/2010/140 du 27 septembre 2010 restent inchangés à savoir :

1-Au titre des représentants des collectivités territoriales :

a) Deux représentants de la commune :

- M. Stéphane SBRAGGIA, Maire
- M. Jacques BILLARD, Adjoint au Maire

b) Deux représentants d'un Etablissement Public de Coopération Intercommunale :

- M. Jean-Marie PASQUALAGGI, Communauté d'Agglomération du Pays Ajaccien
- M. Christophe MONDOLONI, Communauté d'Agglomération du Pays Ajaccien

La correspondance est à adresser impersonnellement à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse

Quartier St Joseph – CS 13 003 - 20700 Ajaccio cedex 9 - Tel : 04.95.51.98.98 - Fax : 04.95.51.99.00
Site INTERNET : <http://www.ars.corse.sante.fr>

- c) Un représentant de la Collectivité de Corse :
– M. Alexandre VINCIGUERRA, conseiller exécutif, représentant le Président du Conseil Exécutif,

2- Au titre des représentants du personnel :

- a) Un membre de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques :
– M. Fabien BIANCAMARIA
- c) Deux membres désignés par l'organisation syndicale la plus représentative (CFDT) :
– Mme Marie-Antoinette BRUNI
– M. Antoine SOLARI

3- Au titre des personnalités qualifiées :

- a) Deux personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :
– M. Jacques FIAMMA,
– Mme Catherine RIERA, Présidente Association Marie Do
- b) Trois personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département dont au moins deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 :
– Mme Nathalie PAOLETTI, Union Départementale des Associations Familiales de Corse du Sud
– Mme Roselyne PROFIZI, Union Fédérale des Consommateurs - Que Choisir
– M. Robert COHEN, Association pour le droit de mourir dans la dignité

Article 3 : La durée des fonctions de membre de conseil de surveillance est de cinq ans. Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant. Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement.

Article 4 : Le Directeur de l'Organisation des soins de l'ARS de Corse et le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de Corse du Sud.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2023-01-09-00003

Arrêté n°2023-04 du 9 janvier 2023 portant actualisation de l'agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres "Ambulances Ajacciennes"

Arrêté n° 2023-04 du 9 janvier 2023

**portant actualisation de l'agrément de l'entreprise de transports sanitaires terrestres
« AMBULANCES AJACCIENNES »**

**la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,
Chevalier de l'ordre national du mérite
Chevalier de la légion d'honneur**

- Vu** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.6312-1 à L.6313-1 et R.6312-1 à R.6312-43 ;
- Vu** la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- Vu** le décret n°2010-344 du 31 mars 2010, tirant les conséquences, d'un point de vue réglementaire de l'intervention de la loi du 21 juillet 2009 ;
- Vu** le décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire du transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires ;
- Vu** le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;
- Vu** l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- Vu** l'arrêté n° 2018-77 du 22 février 2018 portant actualisation de l'agrément de l'entreprise « AMBULANCES AJACCIENNES » pour effectuer des transports sanitaires terrestres ;
- Vu** la décision n° 2022-719 du 23 novembre 2022 accordant le transfert de l'autorisation de mise en service du véhicule de catégorie D (VSL) immatriculé GF-085-HP sur le véhicule de catégorie C type A (Ambulance) immatriculé GH-185-TK à compter du 23 novembre 2022 ;
- Vu** la circulaire DGOS du 27 mai 2013 relative à l'application du décret n° 2012-1007 du 29 août 2012 relatif à l'agrément nécessaire au transport sanitaire terrestre et à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports ;
- Vu** le contrôle de conformité du véhicule de catégorie C type A (Ambulance) immatriculé GH-185-TK effectué le 6 janvier 2023 ;

ARRETE

Article 1 : l'arrêté n° 2018-77 du 22 février 2018 portant actualisation de l'agrément de l'entreprise « AMBULANCES AJACCIENNES » pour effectuer des transports sanitaires terrestres est abrogé.

Article 2 : est agréée pour effectuer des transports sanitaires terrestres l'entreprise ci-après désignée:

Nom Commercial : « AMBULANCES AJACCIENNES »

Gérant : M. Valère AMBROSINI

N° Agrément : 24

Siège Social : LD A Felasca – Afa – 20 167 MEZZAVIA

Adresse Exploitation Commerciale : LD Padules- Route d'Alata- 20 090 AJACCIO

Article 3 : l'entreprise « AMBULANCES AJACCIENNES » exploite les véhicules suivants :

- Catégorie A type B (ASSU) : 3
- Catégorie C type A (Ambulance) : 5 ambulances
- Catégorie D (VSL) : 6 VSL

Article 4 : l'équipage des véhicules de catégorie A et C devra comprendre deux personnes titulaires du permis de conduire B, validé pour la conduite ambulances dont au moins un titulaire du Diplôme d'Etat d'Ambulancier.

L'équipage des véhicules de catégorie D sera constitué d'un auxiliaire ambulancier titulaire d'un permis B, validé pour la conduite ambulances, conformément aux articles R.6312-7 et R.6312-10 du Code de la Santé Publique.

Article 5 : un exemplaire du présent document devra se trouver en permanence dans chaque véhicule de l'entreprise afin de pouvoir le présenter à toute réquisition des autorités chargées de son application.

Article 6 : le sous-comité des transports sanitaire de Corse-du-Sud sera informé de cette décision lors de sa prochaine réunion.

Article 7 : un recours gracieux peut être formé contre le présent arrêté auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse ainsi qu'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification du présent arrêté.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 8 : le directeur de l'Organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de Corse-du-Sud.

Fait à Ajaccio le 9 janvier 2023


La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2023-01-09-00004

Arrêté n°ARS-2023-005 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000014) au titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS-2023-005 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000014) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-599 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio pour l'année 2022 est fixé à :

48 709 994 € (quarante-huit millions sept cent neuf mille neuf cent quatre-vingt-quatorze euros).

Article 2 :

• **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **27 184 981.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **4 273 002.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **22 911 979.00 euros**.

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

Le montant de la dotation de financement de l'aide à la contractualisation SSR mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **45 905.00 euros** au titre de l'année 2022.

• **Dotation annuelle de financement SSR**

Le montant de la dotation annuelle de financement SSR mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **4 343 929.00 euros** au titre de l'année 2022.

• **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 à **3 351 242.00 euros** au titre de l'année 2022.

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

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **212 201.00 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, au titre de l'année 2022, comme suit:

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **346 702.00 euros**;

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2022 : **17 295.00 euros** ;

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

- **292 122.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **13 253.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

- **Forfaits relatifs aux pathologies chroniques mentionnés à l'article L.162-22-6-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la rémunération forfaitaire mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit : **53 899.00** .

- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **12 770 575.00 euros**;
- Dotation complémentaire à la qualité : **77 890.00 euros**.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 33 833 519 € (vingt-huit millions huit cent trente-trois mille cinq cent dix-neuf euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022, annexées au présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **5 410 982.00 euros**, soit un douzième correspondant à **450 915.17 euros**.
- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **36 131.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 010.92 euros**
 - Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **2 060 637.00 euros**, soit un douzième correspondant à **171 719.75 euros**.
 - Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **212 201.00 euros**, soit un douzième correspondant à **17 683.42 euros**.
- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale :
Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :
 - Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **3 302 967.00 euros**, soit un douzième correspondant à **275 247.25 euros**.
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **346 702.00 euros**, soit un douzième correspondant à **28 891.83 euros**.

- Base de calcul pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **17 295.00** euros, soit un douzième correspondant à **1 441.25** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **292 122.00** euros, soit un douzième correspondant à **24 343.50** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **13 253.00** euros, soit un douzième correspondant à **1 104.42** euros.
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **53 899.00** euros, soit un douzième correspondant à **4 491.58** euros.
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **12 770 575.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 064 214.58 euros**

Soit un montant total de douzième de **2 043 063.67 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-599 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

 Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total	
CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Transports Art. 80	610 €	
				Total CNR		610 €	
			Total SSR			610 €	
			Total DAF			610 €	
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Fonds de désensibilisation emprunts structurés	247 308 €	
				Total CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté	2 000 000 €	
			Total AC			2 247 308 €	
			Total MIGAC			2 247 308 €	
		Total versement unique					2 247 918 €
	versement unique 3	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	9 821 €	
				Total CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	70 854 €	
			Total SSR			80 675 €	
			Total DAF			80 675 €	
		Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	3 271 €	
				Total CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	112 640 €	
			Total Dotations de soins USLD			115 911 €	
			Total Dotations de soins USLD			115 911 €	
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	198 726 €	
					NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	774 094 €	
					NAT - Tests RT-PCR	675 338 €	
					NAT - Vaccination	233 406 €	
				Total CNR		1 881 564 €	
			Total AC			1 881 564 €	
			Total MIGAC			1 881 564 €	
		Total versement unique 3					2 078 150 €
	versement unique 4	MIGAC	AC	CNR	NAT - Aides ponctuelles - Aides exceptionnelles	3 000 000 €	
				Total CNR		3 000 000 €	
			Total AC			3 000 000 €	
			Total MIGAC			3 000 000 €	
		Total versement unique 4					3 000 000 €
	Versement unique 5 exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	12 103 €	
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	11 945 €	
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	40 224 €	
					NAT - Majoration TTA	11 700 €	
				Total CNR		75 972 €	
			Total SSR			75 972 €	
			Total DAF			75 972 €	
		Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	2 980 €	
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	18 165 €	
					NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	32 346 €	
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	61 175 €	
				Total CNR	NAT - Majoration TTA	3 029 €	
			Total Dotations de soins USLD			117 695 €	
			Total Dotations de soins USLD			117 695 €	
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté	3 000 000 €	
					NAT - Tests RT-PCR	48 €	
					NAT - Vaccination	73 440 €	
					NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	250 144 €	
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	123 269 €	
					NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	1 186 020 €	
					NAT - Majoration du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	35 988 €	
					NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	219 993 €	
					NAT - Péréquation EPS	2 010 745 €	
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	415 129 €	
				Total CNR	NAT - Cybersécurité et plan d'accompagnement OSE	32 190 €	
			Total AC			7 346 966 €	
			AC_SSR	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	9 774 €	
				Total CNR		9 774 €	
			Total AC_SSR			9 774 €	
			Total MIGAC			7 356 740 €	
		Total Versement unique 5 exercice clos 2022					7 550 407 €
	Total CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO						14 876 475 €

Versement unique 1 ; Versement unique 3 ; Versement unique 4	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	<u>Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté</u>

ARS

R20-2023-01-09-00005

Arrêté n°ARS-2023-006 du 09/01/2023 du fixant
les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l'assurance maladie et versés au Centre
Hospitalier de Bastia (FINESS EJ - 2B0000020) au
titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS-2023-006 du 09/01/2023 du fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bastia (FINESS EJ - 2B0000020) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-600 du 07/11/2022 du fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bastia au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bastia pour l'année 2022 est fixé à :

71 308 777 € (soixante et onze millions trois cent huit mille sept cent soixante-dix-sept euros).

Article 2 :

• 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.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **33 913 852.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **6 168 923.00 euros**;
- Aide à la contractualisation : **27 744 929.00 euros**.

• 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 à **426 873.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général SSR : **274 678.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **152 195.00 euros**.

• Dotation annuelle de financement SSR

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **8 311 845.00 euros** au titre de l'année 2022.

• Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **12 437 297.00 euros** au titre de l'année 2022.

• 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 à **1 099 779.00 euros** au titre de l'année 2022.

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

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **154 741.00 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, au titre de l'année 2022, comme suit:

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **946 867.00 euros;**

Le forfait correspondant aux recettes liées aux actes et consultations externes est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait ACE théorique SSR au titre de l'année 2022 : **79 418.00 euros.**

- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **13 218 530.00 euros ;**
- Dotation complémentaire à la qualité : **76 454.00 euros.**

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **454 783.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO ;
- **42 546.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

- **Forfaits relatifs aux pathologies chroniques mentionnés à l'article L.162-22-6-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la rémunération forfaitaire mentionnée à l'article R. 162-33-16-1 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit : **145 792.00 euros.**

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 46 889 940 € (quarante-six millions huit cent quatre-vingt-neuf mille neuf cent quarante euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022, annexées au présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **7 140 462.00 euros**, soit un douzième correspondant à **595 038.50 euros.**
- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **290 063.00 euros**, soit un douzième correspondant à **24 171.92 euros**
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **848 287.00 euros**, soit un douzième correspondant à **70 690.58 euros.**
- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **154 741.00 euros**, soit un douzième correspondant à **12 895.08 euros.**

- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale
Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :
- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **7 386 284.00 euros**, soit un douzième correspondant à **615 523.67 euros**.
- Base de calcul pour les dotations relatives aux activités de psychiatrie égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **10 409 809.00 euros**, soit un douzième correspondant à **867 484.08 euros**.
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **946 867.00 euros**, soit un douzième correspondant à **78 905.58 euros**.
- Base de calcul pour les forfaits ACE SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **79 418.00 euros**, soit un douzième correspondant à **6 618.17 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **454 783.00 euros**, soit un douzième correspondant à **37 898.58 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **42 546.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 545.50 euros**.
- Base de calcul pour la dotation annuelle MRC égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **145 792.00 euros**, soit un douzième correspondant à **12 149.33 euros**.
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **13 218 530.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 101 544.16 euros**.

Soit un montant total de douzième de **3 426 465.15 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-600 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Bastia au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

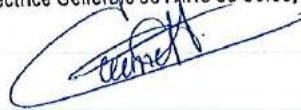
Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, la directrice par intérim du Centre Hospitalier de Bastia et le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total	
CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Molécules onéreuses	2 323 €	
					NAT - Transports Art. 80	6 867 €	
				Total CNR		9 190 €	
				Total SSR		9 190 €	
				Total DAF		9 190 €	
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté	5 000 000 €	
					NAT - Assistants spécialistes à temps partagé	114 576 €	
				Total CNR		5 114 576 €	
				Total AC		5 114 576 €	
				Total MIGAC		5 114 576 €	
		Total versement unique				5 123 766 €	
		versement unique 2	MIGAC	AC	CNR	NAT - Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du "Séjour de la santé" pour la fonction publique hospitalière	718 892 €
					Total CNR		718 892 €
					Total AC		718 892 €
				Total MIGAC		718 892 €	
		Total versement unique 2				718 892 €	
		versement unique 3	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	7 992 €
							NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)
					Total CNR		58 035 €
				Total SSR		58 035 €	
				Total DAF		58 035 €	
			Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	2 658 €
						NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	20 940 €
				Total CNR		23 598 €	
			Total Dotations de soins USLD		23 598 €		
		Total Dotations de soins USLD				23 598 €	
	MIGAC	AC	CNR		NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	233 399 €	
							NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)
					NAT - Tests RT-PCR	558 779 €	
					NAT - Vaccination	14 675 €	
			Total CNR			1 480 610 €	
			Total AC		1 480 610 €		
		Total MIGAC				1 480 610 €	
	Dotations activités PSY	provisionnelle de psychiatrie	CNR		NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	19 577 €	
							NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)
			Total CNR			104 431 €	
			Total Dotation provisionnelle de psychiatrie		104 431 €		
		Total Dotations activités PSY				104 431 €	
	Total versement unique 3					1 666 674 €	
	versement unique 4	MIGAC	AC	CNR	NAT - Aides ponctuelles - Aides exceptionnelles	6 000 000 €	
						Total CNR	
			Total AC		6 000 000 €		
		Total MIGAC				6 000 000 €	
	Total versement unique 4					6 000 000 €	

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total										
Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Versement unique 5 exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	8 302 €										
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	7 200 €										
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	24 246 €										
					NAT - Majoration TTA	8 026 €										
					Total CNR	47 774 €										
					Total SSR	47 774 €										
					Total DAF	47 774 €										
					Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Versement unique 5 exercice clos 2022	Dotations de soins USLD	USLD	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	2 284 €					
										NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	3 573 €					
										NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	12 397 €					
										NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	12 034 €					
										NAT - Majoration TTA	2 321 €					
										Total CNR	32 609 €					
										Total Dotations de soins USLD	32 609 €					
										Total Dotations de soins USLD	32 609 €					
										Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté	500 000 €
															NAT - Tests RT-PCR	314 353 €
															NAT - Vaccination	872 €
															NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	289 858 €
															NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	119 985 €
NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	1 041 171 €															
NAT - Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	37 477 €															
NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	254 920 €															
NAT - Péréquation EPS	1 553 442 €															
NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	404 069 €															
NAT - Cybersécurité et plan d'accompagnement OSE	43 801 €															
Total CNR	4 559 948 €															
Total AC	4 559 948 €															
Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC_SSR	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	136 810 €										
					Total CNR	136 810 €										
					Total AC_SSR	136 810 €										
					Total MIGAC	4 696 758 €										
					Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	Versement unique 5 exercice clos 2022	Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR						NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	21 212 €
															NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	13 449 €
															NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	82 097 €
										NAT - Majoration TTA	11 644 €					
										NAT - Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (Reconstitution allocation 2020)	263 000 €					
										NAT - Isolement et contention	46 400 €					
										NAT - Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (Nouvel AAP 2022)	187 000 €					
										NAT - Renfort des CMP engagés dans une démarche qualité	7 562 €					
										Total CNR	632 364 €					
										Total Dotation provisionnelle de psychiatrie	632 364 €					
										Total Dotations activités PSY	632 364 €					
										Total Versement unique 5 exercice clos 2022	5 409 505 €					
										Total CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	24 418 837 €					

Versement unique 1 ; Versement unique 2 ; Versement unique 3 ; Versement unique 4	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00006

Arrêté n°ARS-2023-007 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS EJ - 2A0000170) au titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS-2023-007 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS EJ - 2A0000170) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-601 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio pour l'année 2022 est fixé à :

7 403 281 € (sept millions quatre cent trois mille deux cent quatre-vingt-un euros).

Article 2 :

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

Le montant de la dotation de financement de l'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 893 684.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **Aide à la contractualisation au titre des activités SSR**

Le montant de la dotation de financement de l'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **38 223.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **Dotation annuelle de financement SSR**

Le montant de la dotation annuelle de financement SSR mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 791 009.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **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 à **1 428 162.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **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, au titre de l'année 2022, comme suit:

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **239 300.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **3 389.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **9 514.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 5 880 745 € (cinq millions huit cent quatre-vingt mille sept cent quarante-cinq euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022, annexées au présent arrêté.

Article 4:

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **499 739.00** euros, soit un douzième correspondant à **41 644.92** euros.
- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **28 575.00** euros, soit un douzième correspondant à **2 381.25** euros
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **986 953.00** euros, soit un douzième correspondant à **82 246.08** euros.
- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale
Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :
 - Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **3 220 806.00** euros, soit un douzième correspondant à **268 400.50** euros.
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **239 300.00** euros, soit un douzième correspondant à **19 941.67** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **3 389.00** euros, soit un douzième correspondant à **282.42** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **9 514.00** euros, soit un douzième correspondant à **792.83** euros.

Soit un montant total de douzième de **415 689.67** euros.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-601 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Bonifacio au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiانو, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, le Directeur du Centre Hospitalier de Bonifacio et le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

La Mutualité Sociale Agricole de Corse est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total				
HOPITAL LOCAL DE BONIFACIO	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Molécules onéreuses	288 €				
					NAT - Transports Art. 80	14 241 €				
					Total CNR	14 529 €				
					Total SSR	14 529 €				
					Total DAF	14 529 €				
					MIGAC	AC	CNR	CNR	NAT - Fonds de désensibilisation emprunts structurés	560 000 €
									Total CNR	560 000 €
									Total AC	560 000 €
									Total MIGAC	560 000 €
									Total versement unique	574 529 €
versement unique 3	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)					2 042 €	
				NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)					47 903 €	
				Total CNR					49 945 €	
				Total SSR					49 945 €	
				Total DAF					49 945 €	
				soins USLD	soins USLD	CNR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	1 053 €	
								NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	48 816 €	
								Total CNR	49 869 €	
								Total Dotations de soins USLD	49 869 €	
								Total Dotations de soins USLD	49 869 €	
MIGAC	AC	CNR	CNR					NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	2 083 €	
								NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	17 240 €	
								NAT - Tests RT-PCR	6 888 €	
								NAT - Vaccination	2 400 €	
								Total CNR	28 611 €	
				Total AC	28 611 €					
				Total MIGAC	28 611 €					
				Total versement unique 3	128 425 €					
				Versement unique 5 exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Molécules onéreuses	937 €	
								NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	1 344 €	
NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	4 365 €									
NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	14 701 €									
NAT - Majoration TTA	1 299 €									
Total CNR	22 646 €									
Total SSR	22 646 €									
Total DAF	22 646 €									
Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	CNR					NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	1 064 €	
								NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	5 353 €	
				NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	12 140 €					
				NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	18 027 €					
				NAT - Majoration TTA	1 082 €					
				Total CNR	37 666 €					
				Total Dotations de soins USLD	37 666 €					
				Total Dotations de soins USLD	37 666 €					
				MIGAC	AC	CNR	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté	500 000 €	
								NAT - Tests RT-PCR	3 109 €	
NAT - Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du "Séjour de la santé" pour la fonction publique hospitalière	96 328 €									
NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	1 935 €									
NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	2 242 €									
NAT - Hop'en	110 400 €									
NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	26 355 €									
NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	1 702 €									
NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	7 550 €									
Total CNR	749 622 €									
Total AC	749 622 €									
AC_SSR	AC_SSR	CNR	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	9 648 €					
				Total CNR	9 648 €					
				Total AC_SSR	9 648 €					
				Total MIGAC	759 270 €					
				Total Versement unique 5 exercice clos 2022	819 582 €					
				Total HOPITAL LOCAL DE BONIFACIO	1 522 536 €					

Versement unique 1 ; Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00009

Arrêté n°ARS-2023-009 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS-2023-009 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-603 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio pour l'année 2022 est fixé à :

48 442 471 € (quarante-huit millions quatre cent quarante-deux mille quatre cent soixante et onze euros).

Article 2 :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 213 018.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **460 427.00 euros,**
- Aide à la contractualisation : **4 752 591.00 euros.**

- **Dotation annuelle de financement SSR**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 532 109.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie**

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **40 419 695.00 euros** au titre de l'année 2022 ;

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

Dans l'attente de la fixation pour l'année 2022, du 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, le montant du forfait annuel pour 2022 est reconduit et fixé comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **223 109.00 euros ;**

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **37 595.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO ;
- **7 835.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

2

- **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 à **9 110.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **9 110.00 euros**.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 43 825 877 € (quarante-trois millions huit cent vingt-cinq mille huit cent soixante-dix-sept euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022, annexées au présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **1 154 624.00 euros**, soit un douzième correspondant à **96 218.67 euros**.

- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :

- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **2 114 571.00 euros**, soit un douzième correspondant à **176 214.25 euros**.

- Base de calcul pour les dotations relatives aux activités de psychiatrie égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **35 469 161.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 955 763.42 euros**.

- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **223 109.00 euros**, soit un douzième correspondant à **18 592.42 euros**.

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **37 595.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 132.92 euros**.

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **7 835.00 euros**, soit un douzième correspondant à **652.92 euros**.

Soit un total de douzième de **3 250 574.60 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-603 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, le Directeur du Centre Hospitalier de Castelluccio et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total			
CTRE HOSP DE CASTELLUCCIO	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Transports Art. 80	6 526 €			
		Total CNR					6 526 €		
		Total SSR					6 526 €		
		Total DAF					6 526 €		
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté		1 000 000 €		
		Total CNR					1 000 000 €		
		Total AC					1 000 000 €		
		Total MIGAC					1 000 000 €		
		Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Transports Art. 80		16 698 €		
		Total CNR					16 698 €		
		Total Dotation provisionnelle de psychiatrie					16 698 €		
		Total Dotations activités PSY					16 698 €		
		Total versement unique						1 023 224 €	
		versement unique 3		DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	3 305 €	
				Total CNR					28 682 €
				Total SSR					31 987 €
				Total DAF					31 987 €
				MIGAC	AC	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)		19 758 €
				Total CNR					79 534 €
				Total AC					99 292 €
				Total MIGAC					99 292 €
				Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)		38 224 €
				Total CNR					324 571 €
		Total Dotation provisionnelle de psychiatrie					362 795 €		
		Total Dotations activités PSY					362 795 €		
Total versement unique 3						494 074 €			
versement unique 4		MIGAC	AC	CNR	NAT - Aides ponctuelles - Aides exceptionnelles	1 000 000 €			
		Total CNR					1 000 000 €		
		Total AC					1 000 000 €		
Total MIGAC					1 000 000 €				
Total versement unique 4						1 000 000 €			
Versement unique 5 exercice clos 2022		DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	2 820 €			
						NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	4 572 €		
						NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	15 397 €		
						NAT - Majoration TTA	2 726 €		
		Total CNR					25 515 €		
		Total SSR					25 515 €		
		Total DAF					25 515 €		
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Soutien aux ES en difficulté		1 000 000 €		
						NAT - Tests RT-PCR	908 €		
						NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	19 754 €		
						NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	9 144 €		
						NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	17 373 €		
						NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	30 795 €		
		Total CNR					1 077 974 €		
		Total AC					1 077 974 €		
AC_SSR				CNR	NAT - Tests RT-PCR	1 173 €			
				NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	3 907 €				
Total CNR					5 080 €				
Total AC_SSR					5 080 €				
Total MIGAC					1 083 054 €				
Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM		38 115 €				
				NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	54 732 €				
				NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	147 513 €				
				NAT - Majoration TTA	47 390 €				
				NAT - Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (Reconstitution allocation 2020)	100 000 €				
				NAT - Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (Reconstitution allocation 2021)	36 500 €				
				NAT - Isolement et contention	53 600 €				
				NAT - Renforcement de l'offre en psychiatrie : mesures nouvelles en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	260 000 €				
				NAT - Soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques	60 000 €				
				NAT - Vigilans SI	27 780 €				
Total CNR					825 630 €				
Total Dotation provisionnelle de psychiatrie					825 630 €				
Total Dotations activités PSY					825 630 €				
Total Versement unique 5 exercice clos 2022						1 934 199 €			
versement unique-crédit pérenne		Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Déploiement du numéro national de prévention du suicide : centres répondants	90 597 €			
						NAT - Vigilans	74 500 €		
		Total CNR					165 097 €		
		Total Dotation provisionnelle de psychiatrie					165 097 €		
Total Dotations activités PSY					165 097 €				
Total versement unique-crédit pérenne						165 097 €			
Total CTRE HOSP DE CASTELLUCCIO						4 616 594 €			

Versement unique 1 ; versement unique-crédit pérenne ; Versement unique 3 ; Versement unique 4	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00027

Arrêté n°ARS-2023-013 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Cap (FINESS ET - 2B0003016)



**Arrêté n°ARS-2023-013 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Cap
(FINESS ET - 2B0003016)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-610 du 07/11/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Cap ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

• Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **2 087 867.00 euros** au titre de l'année 2022 ;

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour les dotations relatives aux activités de psychiatrie égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **1 749 666.00 euros**, soit un douzième correspondant à **145 805.50 euros**.

Soit un montant total de douzième de **145 805.50 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-610 du 07/11/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Cap.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Corse et Haute-Corse. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 1er devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total	
CLINIQUE DU CAP	versement unique 3	Dotations = activités PSY	Dotation provisionnelle de = psychiatrie	= CNR	NAT - Dotation de sécurisation OQN PSY - Notification du différentiel à déléguer au périmètre AMO	57 088 €	
					NAT - Réallocation de la mise en réserves 2021 ES OQN PSY	13 353 €	
					Total CNR	70 441 €	
	Total Dotation provisionnelle de psychiatrie						70 441 €
	Total Dotations activités PSY						70 441 €
	Total versement unique 3						70 441 €
	Versement unique 5 = exercice clos 2022		Dotations = activités PSY	Dotation provisionnelle de = psychiatrie	= CNR	NAT - Hop'ém	64 000 €
						NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	2 500 €
						NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	23 793 €
						Total CNR	90 293 €
Total Dotation provisionnelle de psychiatrie						90 293 €	
Total Dotations activités PSY						90 293 €	
Total Versement unique 5 exercice clos 2022						90 293 €	
Total CLINIQUE DU CAP						160 734 €	

Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00028

Arrêté n°ARS-2023-014 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello

**Arrêté n°ARS-2023-014 du 09/01/2023 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello
(FINESS ET - 2B0004113)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-608 du 07/11/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

- **Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie**

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **6 088 567.00 euros** au titre de l'année 2022 ;

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour les dotations relatives aux activités de psychiatrie égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **5 435 448.00 euros**, soit un douzième correspondant à **452 954.00 euros**.

Soit un montant total de douzième de **452 954.00 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-608 du 07/11/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Corse et Haute-Corse. La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 1^{er} devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total	
CLINIQUE SAN ORNELLO	versement unique	Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Transports	937 €	
						Total CNR	937 €
						Total Dotation provisionnelle de psychiatrie	937 €
						Total Dotations activités PSY	937 €
						Total versement unique	937 €
CLINIQUE SAN ORNELLO	versement unique 3	Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Dotation de sécurisation OQN PSY - Notification du différentiel à déléguer au périmètre AMO NAT - Réallocation de la mise en réserves 2021 ES OQN PSY	66 129 €	
						Total CNR	40 454 €
						Total Dotation provisionnelle de psychiatrie	106 583 €
						Total Dotations activités PSY	106 583 €
						Total versement unique 3	106 583 €
CLINIQUE SAN ORNELLO	Versement unique 5 exercice clos 2022	Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle de psychiatrie	CNR	NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	7 500 €	
						Total CNR	60 053 €
						Total Dotation provisionnelle de psychiatrie	67 553 €
						Total Dotations activités PSY	67 553 €
						Total Versement unique 5 exercice clos 2022	67 553 €
Total CLINIQUE SAN ORNELLO						175 073 €	

Versement unique 1 ; Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00018

Arrêté n°ARS-2023-016 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi

Arrêté n°ARS-2023-016 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi (N° Finess géographique : 2B0000079)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-612 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **64 260.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **64 260.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **30 019.00 euros au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.**

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **30 019.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 501.58 euros**.

Soit un montant total de douzième de **2 501.58 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-612 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure NI	Total
CLINIQUE DR FILIPPI	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC	CNR	NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	5 100 €
					NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	25 260 €
		Total MIGAC				30 360 €
			Total AC			30 360 €
				Total CNR		30 360 €
						30 360 €
						30 360 €
						30 360 €
						30 360 €
Total CLINIQUE DR FILIPPI						30 360 €

Versement unique 5 exercice clos 2022

Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00019

Arrêté n°ARS-2023-017 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de
Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO

Arrêté n°ARS-2023-017 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO (FINESS EG – 2A0000030)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-310 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

- **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 à **951 779.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général SSR : **24 893.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation SSR : **926 886.00 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, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **1 386 922.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **147 582.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **24 893.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 074.42 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **1 386 922.00 euros**, soit un douzième correspondant à **115 576.83 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **147 582.00 euros**, soit un douzième correspondant à **12 298.50 euros**.

Soit un montant total de douzième de **129 949.75 euros**.

Article 3:

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-310 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO.

Article 4:

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5:

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Corse et Corse du Sud.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 1^{er} devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC_SSR	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	97 245 €
					NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	16 700 €
					NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	99 384 €
					Total CNR	213 329 €
					Total AC_SSR	213 329 €
		Total MIGAC				213 329 €
		Total Versement unique 5 exercice clos 2022				213 329 €
Total CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO						213 329 €

**Versement unique 5
exercice clos 2022**

**Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de
l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté**

ARS

R20-2023-01-09-00020

Arrêté n°ARS-2023-018 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani

Arrêté n°ARS-2023-018 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani (N° FINESS ET : 2B0000392)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-614 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **159 179.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **159 179.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **24 676.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **24 676.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 056.33 euros**

Soit un montant total de douzième de **2 056.33 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-614 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani.



Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE



Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 1 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
POLYCLINIQUE DE FURIANI	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC	CNR	NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	6 500 €
					NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	66 930 €
					NAT - Péréquation EBL	42 849 €
					Total CNR	116 279 €
					Total AC	116 279 €
					Total MIGAC	116 279 €
	Total Versement unique 5 exercice clos 2022					116 279 €
Total POLYCLINIQUE DE FURIANI						116 279 €

Versement unique 5 exercice clos 2022

Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00011

Arrêté n°ARS-2023-024 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations MIGAC et des forfaits
annuels au titre de l'année 2022 versés à la
Clinique du Sud de la Corse

**Arrêté n°ARS-2023-024 du 09/01/2023 portant fixation des dotations MIGAC et des forfaits
annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Sud de la Corse
(n° FINESS ET : 2A0000154)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-620 du 07/11/2022 portant fixation des dotations MIGAC et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Sud de la Corse ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 234 365.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **1 234 365.00 euros.**
- **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **Forfait activités isolées : 1 216 013.00 euros ;**
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **80 639.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le **champ MCO.**
- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **1 075 151.00 euros ;**
- Dotation complémentaire à la qualité : **24 264.00 euros.**

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du **1er janvier 2023**, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023 des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **1 216 013.00 euros**, soit un douzième correspondant à **101 334.42 euros.**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **80 639.00 euros**, soit un douzième correspondant à **6 719.92 euros.**
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **1 075 151.00 euros**, soit un douzième correspondant à **89 595,92 euros.**

Soit un montant total de douzième de **197 650,26 euros.**

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-620 du 07/11/2022 portant fixation des dotations MIGAC et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Sud de la Corse.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Corse-du-Sud.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique :

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
CLINIQUE DU SUD DE LA CORSE	versement unique 4	MIGAC	AC	CNR	NAT - Mesures ponctuelles	510 000 €
				Total CNR		510 000 €
				Total AC		510 000 €
		Total MIGAC				510 000 €
	Total versement unique 4					510 000 €
	versement unique 5	MIGAC	AC	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	52 059 €
	exercice clos 2022				NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	18 400 €
					NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice	137 420 €
					NAT - Péréquation EBL	301 386 €
				Total CNR		509 265 €
				Total AC		509 265 €
		Total MIGAC				509 265 €
	Total Versement unique 5 exercice clos 2022					509 265 €
Total CLINIQUE DU SUD DE LA CORSE						1 019 265 €

Versement unique 4	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre du présent arrêté
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00014

Arrêté n°ARS-2023-027 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse
Sainte Catherine

Arrêté n°ARS-2023-027 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine (N° FINESS ET : 2B0005797)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-623 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 300.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **7 300.00 euros** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **4 847.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **4 847.00 euros**, soit un douzième correspondant à **403.92 euros**

Soit un montant total de douzième de **403.92 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-623 du 07/11/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
CENTRE DE DIALYSE SAINTE CATHERINE	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC	CNR	NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Complément inflation	1 000 €
				Total CNR		1 000 €
			Total AC			1 000 €
		Total MIGAC				1 000 €
	Total Versement unique 5 exercice clos 2022					1 000 €
Total CENTRE DE DIALYSE SAINTE CATHERINE						1 000 €

Versement unique 5 exercice clos 2022

Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00026

Arrêté n°ARS-2023-12 du 09/01/2023 portant
fixation des dotations d aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à l unité d autodialyse
de l ATUP-C pour le site de CATERAGGIO
(FINESS ET - 2B0004584)

Arrêté n°ARS-2023-12 du 09/01/2023 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'unité d'autodialyse de l'ATUP-C pour le site de CATERAGGIO (FINESS ET - 2B0004584)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de sante

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS-2022-305 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'unité d'autodialyse de l'ATUP-C pour le site de CATERAGGIO ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

- **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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **40 924.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **40 924.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **3 633.00 euros au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.**

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

Article 2 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **3 633.00 euros**, soit un douzième correspondant à **302.75 euros**

Soit un montant total de douzième de **302.75 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2022-305 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'unité d'autodialyse de l'ATUP-C pour le site de CATERAGGIO.

Article 4 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 1 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
UNITE D'AUTODIALYSE DE CATERAGGIO	Versement unique 5 exercice clos 2022	MIGAC	AC	CNR	NAT - Pouvoir d'achat pour les Etablissements à but lucratif (EBL) - Transposition point d'indice NAT - Péréquation EBL	815 €
				Total CNR		40 109 €
			Total AC			40 924 €
		Total MIGAC				40 924 €
	Total Versement unique 5 exercice clos 2022					40 924 €
Total UNITE D'AUTODIALYSE DE CATERAGGIO						40 924 €

Versement unique 5 exercice clos 2022

Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00007

Arrêté n°ARS/2023/008 du 09/01/2023 du fixant
les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l'assurance maladie et versés au Centre
Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au
titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS/2023/008 du 09/01/2023 du fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté 19 décembre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté n°ARS/2022/602 du 07/11/2022 du fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi pour l'année 2022 est fixé à :

3 212 784 € (trois millions deux cent douze mille sept cent quatre-vingt-quatre euros).

Article 2 :

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

Le montant de la dotation de financement de l'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **435 595.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **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 à **926 341.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, à **15 084.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

- **Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale**

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **1 791 013.00 euros** ;
- Dotation complémentaire à la qualité : **44 751.00 euros**.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 2 948 797 € (deux millions neuf cent quarante-huit mille sept cent quatre-vingt-dix-sept euros).

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **30 637.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 553.08 euros**.²

- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **765 138.00 euros**, soit un douzième correspondant à **63 761.50 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **15 084.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 257.00 euros**.
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **1 791 013.00 euros**, soit un douzième correspondant à **149 251.08 euros**

Soit un montant total de douzième de **216 822.66 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS/2022/602 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Calvi au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, la Directrice par intérim du Centre Hospitalier de Calvi et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
CENTRE HOSPITALIER DE CALVI	versement unique 3	Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	1 621 €
					NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	14 029 €
				Total CNR		15 650 €
				Total Dotations de soins USLD		15 650 €
						15 650 €
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	12 917 €
					NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	39 899 €
					NAT - Tests RT-PCR	28 830 €
					NAT - Vaccination	11 520 €
				Total CNR		93 166 €
				Total AC		93 166 €
				Total MIGAC		93 166 €
	Total versement unique 3					108 816 €
	versement unique 5 exercice clos 2022	Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	1 057 €
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	2 085 €
					NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	8 957 €
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	7 026 €
					NAT - Majoration TTA	1 075 €
				Total CNR		20 201 €
				Total Dotations de soins USLD		20 201 €
						20 201 €
		MIGAC	AC	CNR	NAT - Tests RT-PCR	26 532 €
					NAT - Vaccination	3 840 €
					NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	11 150 €
					NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	6 139 €
					NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	2 395 €
					NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	9 805 €
					NAT - Péréquation EPS	54 433 €
					NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	20 674 €
				Total CNR		134 970 €
				Total AC		134 970 €
				Total MIGAC		134 970 €
	Total Versement unique 5 exercice clos 2022					155 171 €
Total CENTRE HOSPITALIER DE CALVI						263 987 €

Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	<u>Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté</u>

ARS

R20-2023-01-09-00024

Arrêté n°ARS/2023/010 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS/2023/010 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté n°ARS/2022/604 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone pour l'année 2022 est fixé à :

5 928 197 € (cinq millions neuf cent vingt-huit mille cent quatre-vingt-dix-sept euros).

Article 2 :

• 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 L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **797 667.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **39 558.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **758 109.00 euros**.

• 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 à **5 492.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **5 492.00 euros** ;

• Dotation annuelle de financement SSR

Le montant de la **dotation annuelle de financement** mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 847 903.00 euros** au titre de l'année 2022.

• 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 à **316 431.00 euros** au titre de l'année 2022.

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

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé pour l'année 2022 à **591 767.00 euros au titre du Forfait activités isolées**.

• 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, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **344 570.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **16 237.00.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO ;
- **8 130.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 5 339 156 € (cinq millions trois cent trente-neuf mille cent cinquante-six euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022 annexées au présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **37 970.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 164.17 euros**.
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **288 604.00 euros**, soit un douzième correspondant à **24 050.33 euros**.
- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **591 767.00 euros**, soit un douzième correspondant à **49 313.92 euros**.

- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :

- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **3 444 874.00 euros**, soit un douzième correspondant à **287 072.83 euros**.
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **344 570.00 euros**, soit un douzième correspondant à **28 714.17 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **16 237.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 353.08 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **8 130.00 euros**, soit un douzième correspondant à **677.50 euros**.

Soit un montant total de douzième de **394 346.00 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS/2022/604 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Corte Tattone au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, la Directrice du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total	
CH INTERCOMMUNAL DE CORTE TATONE	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Transports Art. 80	4 792 €	
			Total CNR			4 792 €	
	Total SSR					4 792 €	
	Total DAF					4 792 €	
	MIGAC	AC	CNR	NAT - Traitements coûteux en HAD	19 554 €		
					Total CNR	19 554 €	
	Total AC					19 554 €	
	Total MIGAC					19 554 €	
	Total versement unique						
	versement unique 3	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	4 933 €	
						Total CNR	24 749 €
	Total SSR					29 682 €	
	Total DAF					29 682 €	
	Dotations de soins USLD	Dotations de soins USLD	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	842 €		
					Total CNR	2 337 €	
	Total Dotations de soins USLD					3 179 €	
	Total Dotations de soins USLD					3 179 €	
	MIGAC	AC	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	6 734 €		
					Total CNR	37 740 €	
	Total AC					7 680 €	
	Total MIGAC					52 154 €	
	Total versement unique 3						
	Versement unique 5 exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	4 195 €	
						Total CNR	4 331 €
Total SSR					14 585 €		
Total DAF					4 056 €		
Dotations de soin	Dotations de soins	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	278 €			
				Total CNR	310 €		
Total Dotations de soins USLD					2 511 €		
Total Dotations de soins USLD					1 041 €		
MIGAC	AC	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	6 042 €			
				Total CNR	5 651 €		
Total AC					341 887 €		
Total MIGAC					48 573 €		
Total versement unique 5							
exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	5 492 €		
					Total CNR	5 492 €	
Total SSR					16 104 €		
Total DAF					19 090 €		
Dotations de soin	Dotations de soins	CNR	NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	442 600 €			
				Total CNR	442 600 €		
Total Dotations de soins USLD					5 492 €		
Total Dotations de soins USLD					5 492 €		
MIGAC	AC	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	5 492 €			
				Total CNR	5 492 €		
Total AC					5 492 €		
Total MIGAC					448 092 €		
Total Versement unique 5 exercice clos 2022							
Total CH INTERCOMMUNAL DE CORTE TATONE						589 041 €	

Versement unique 1 ; Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté

ARS

R20-2023-01-09-00025

Arrêté n°ARS/2023/011 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2022

Arrêté n°ARS/2023/011 du 09/01/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2022

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;

Vu l'arrêté 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 25 septembre 2019 relatifs aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté du 27 septembre 2019 fixant la liste des établissements éligibles aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté du 28 juillet 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 octobre 2022 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° DGOS/R1/ 2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ;

Vu l'arrêté n°ARS/2022/605 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'année 2022 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène pour l'année 2022 est fixé à :

3 888 660 € (trois millions huit cent quatre-vingt-huit mille six cent soixante euros).

Article 2 :

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

Le montant de la dotation de financement de l'aide à la contractualisation MCO mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **852 854.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **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 à **78 285.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **78 285.00 euros** ;
- **Dotation annuelle de financement SSR**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 524 648.00 euros** au titre de l'année 2022.

- **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 à **1 049 406.00 euros** au titre de l'année 2022.

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

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé pour l'année 2022 à **285 087.00 euros** au titre du forfait activités isolées.

- **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, au titre de l'année 2022, comme suit:

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **89 782.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- **6 794.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **1 804.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 3 :

Le total de la base de calcul des douzièmes 2022 est fixé à 3 624 572 € (trois millions six cent vingt-quatre mille cinq cent soixante-douze euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022 annexées au présent arrêté.

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes:

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **564 543.00 euros**, soit un douzième correspondant à **47 045.25 euros**.
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **847 927.00 euros**, soit un douzième correspondant à **70 660.58 euros**.
- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **285 087.00 euros**, soit un douzième correspondant à **23 757.25 euros**.
- Dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation mentionnées à l'article R. 162-34-13 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-34-13 est fixé, au titre de l'année 2022 comme suit :

- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation : un douzième du montant de la dotation annuelle de financement fixé pour 2022 : **1 360 577.00 euros**, soit un douzième correspondant à **113 381.42 euros**.
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **89 782.00 euros**, soit un douzième correspondant à **7 481.83 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **6 794.00 euros**, soit un douzième correspondant à **566.17 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **1 804.00 euros**, soit un douzième correspondant à **150.33 euros**.

Soit un montant total de douzième de **263 042.83 euros**.

Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS/2022/605 du 07/11/2022 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'année 2022.

Article 6 :

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé, le Directeur par intérim du Centre Hospitalier de Sartène et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-BÉATRICE LECENNE

Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total																				
HOPITAL LOCAL DE SARTENE	versement unique	DAF	SSR	CNR	NAT - Molécules onéreuses	103 €																				
					NAT - Transports Art. 80	6 841 €																				
					Total CNR	6 944 €																				
					Total DAF	6 944 €																				
					versement unique 3	DAF	SSR	CNR	NAT - Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renforcée avec l'HAD	2 873 €																
									NAT - Traitements coûteux en HAD	579 €																
									Total CNR	3 452 €																
									Total AC	3 452 €																
									Total MIGAC	3 452 €																
									Total versement unique	10 396 €																
									versement unique 5	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	1 155 €												
													NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	11 806 €												
													Total CNR	12 961 €												
													Total DAF	12 961 €												
													exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	1 134 €								
																	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	18 369 €								
																	Total CNR	19 503 €								
																	Total Dotations de soins USLD	19 503 €								
																	exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Dégel du point d'indice- Personnel médical (EPS)	4 722 €				
																					NAT - Dégel du point d'indice- Personnel non médical (EPS)	19 884 €				
																					Total CNR	24 606 €				
																					Total AC	24 606 €				
																					Total MIGAC	24 606 €				
																					Total versement unique 3	57 070 €				
																					exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM	981 €
																									NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM	1 617 €
																									NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	5 447 €
																									NAT - Majoration TTA	948 €
																									Total CNR	8 993 €
																									Total SSR	8 993 €
exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM																					931 €	
				NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM																					3 098 €	
				NAT - Compensation des surcoûts COVID 19																					11 167 €	
				NAT - Surmajoration des heures supplémentaires																					10 433 €	
				NAT - Majoration TTA	947 €																					
				Total CNR	26 576 €																					
				Total Dotations de soins USLD	26 576 €																					
				exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Tests RT-PCR																	4 620 €	
								NAT - Majoration des indemnités de sujétion de nuit PM																	4 230 €	
								NAT - Majoration des indemnités des heures de nuit PNM																	3 167 €	
								NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	17 861 €																	
								NAT - Majoration temps de travail additionnel (TTA)	3 720 €																	
								NAT - Péréquation EPS	38 508 €																	
								NAT - Surmajoration des heures supplémentaires	10 662 €																	
								Total CNR	82 768 €																	
								Total AC	82 768 €																	
								exercice clos 2022	DAF	SSR	CNR	NAT - Compensation des surcoûts COVID 19	78 285 €													
												Total CNR	78 285 €													
												Total AC_SSR	78 285 €													
												Total AC_SSR	78 285 €													
												Total MIGAC	161 053 €													
												Total Versement unique 5	196 622 €													
												Total HOPITAL LOCAL DE SARTENE	264 088 €													

Versement unique 1 ; Versement unique 3	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
Versement unique 5 exercice clos 2022	<u>Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice clos 2022 dans le cadre du présent arrêté</u>

Direction Régionale de l'Alimentation,
Agriculture et de la Forêt

R20-2023-02-21-00001

Arrêté portant programme d'actions 2023 pour
l'accompagnement à l'installation et la
transmission en agriculture (AITA) et modalités
d'intervention de l'État en Corse

- Vu** le décret n°2016-1140 du 22 août 2016 relatif à l'organisation de la préparation à l'installation en agriculture ;
- Vu** le décret n° 2020-1097 du 27 août 2020 relatif à la capacité professionnelle agricole et aux structures départementales chargées de la préparation à l'installation en agriculture ;
- Vu** le décret n°2021-1099 du du 19 août 2021 relatif à la labellisation des structures départementales chargées de la préparation à l'installation en agriculture ;
- Vu** l'arrêté du 9 janvier 2009 relatif aux financements des structures et des actions de formation dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif permettant l'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé (PPP) ;
- Vu** l'arrêté du 2 août 2016 relatif à la mise en œuvre de l'aide aux exploitations agricoles employant un salarié ou un stagiaire dans la perspective de lui transmettre l'entreprise pris en application de l'article D. 343-43 du code rural et de la pêche maritime ;
- Vu** l'arrêté du 18 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 août 2021 fixant la durée de labellisation et d'habilitation des structures départementales chargées de la préparation à l'installation en agriculture en application des articles D.343-21 et D.343-21-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- Vu** le régime-cadre n° SA 60557 relatif aux aides aux services de conseil pour les PME dans le secteur agricole notifié sur la base du règlement d'exemption agricole et forestier (UE) n° 702/2014 de la Commission du 25 juin 2014 et prolongé par l'article 51, point 4 du règlement d'exemption agricole et forestier (REAF) jusqu'au 30 juin 2023 au plus tard, ou sa dénomination ultérieure ;
- Vu** le régime-cadre n° SA 60578 relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole notifié sur la base du règlement d'exemption agricole et forestier (UE) n° 702/2014 de la Commission du 25 juin 2014 et prolongé par l'article 51, point 4 du Règlement d'exemption Agricole et Forestier (REAF) jusqu'au 30 juin 2023 au plus tard, ou sa dénomination ultérieure;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°R20-2018-08-24-003 du 24 août 2018 accordant le label « centre d'élaboration des plans de professionnalisation personnalisés » à la Chambre départementale d'agriculture de Haute-Corse ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°R20-2018-08-24-004 du 24 août 2018 accordant le label « centre d'élaboration des plans de professionnalisation personnalisés » au centre de formation professionnelle et de promotion agricole de Sartène ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°R20-2018-08-24-001 du 2 août 2018 accordant le label « point accueil installation » aux Jeunes Agriculteurs de Corse-du-Sud, syndicat d'exploitants agricoles à vocation générale ;

- Vu** l'arrêté préfectoral n°R20-201-08-27-002 du 24 août 2018 accordant le label « point accueil installation» aux Jeunes Agriculteurs de Haute-Corse, syndicat d'exploitants agricoles à vocation générale ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°2018-SRAF-03 du 31 août 2018 validant la proposition de mise en œuvre du stage collectif de 21 heures (3 jours) faite par le CFPPA/EPL de Haute-Corse ;
- Vu** l'arrêté préfectoral n°2018-SRAF-04 du 31 août 2018 validant la proposition de mise en œuvre du stage collectif de 21 heures (3 jours) faite par le CFPPA/EPL de Corse-du-Sud ;
- Vu** l'instruction technique DGPE/SDC/2017-619 du 20 juillet 2017 relative à la diffusion des cahiers des charges relatives aux Points accueil installation (PAI), aux centres d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé (CEPPP) et au stage collectif de formation de 21 heures et de dossiers de demande de labellisation ;
- Vu** l'instruction technique DGPE/SDC/2018-613 du 14 août 2018 relative à la gestion et à la mise en œuvre du programme pour l'accompagnement à l'installation et la transmission (AITA) ;
- Vu** l'instruction technique DGPE/SDC/2023-44 du 17/01/2023 sur la gestion et la mise en œuvre du programme pour l'accompagnement à l'installation et la transmission en agriculture (AITA) ;
- Vu** l'avis favorable de la CTOA en date du 7 avril 2017 sur le programme d'Accompagnement à l'installation et la transmission en agriculture (AITA) ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

ARRÊTE

Article 1: Objet: Le renouvellement des générations en agriculture constitue une politique publique majeure. Afin de garantir l'entrée en agriculture et la réussite des nouveaux projets, les candidats à l'installation doivent être accompagnés aux différents stades de leurs projets. De même, afin de favoriser ces installations, les cédants doivent être encouragés et informés lors de la préparation à la transmission de leurs exploitations. Le programme pour l'accompagnement à l'installation et la transmission en agriculture (AITA) a pour ambition d'accompagner les porteurs de projet dans leur diversité qu'ils soient issus ou non du milieu agricole, qu'ils s'installent dans le cadre familial ou hors-cadre familial ou sur une exploitation nécessitant d'être confortée sur le plan économique.

Le présent arrêté précise les actions de l'AITA retenues en Corse pour l'année 2023 inclue et définit les modalités d'attribution qui leurs sont propres concernant les aides de l'État.

Article 2 : Actions retenues : Le programme AITA s'articule autour de 6 volets et 19 actions (ci-dessous et annexe 1). Chaque action fait l'objet d'une fiche spécifique annexée au présent arrêté (annexe 2) :

- Volet 1 : « Accueil des porteurs de projet - Point Accueil Installation (PAI) » ;
- Volet 2 : « Conseil à l'installation » ;
- Volet 3 : « Préparation à l'installation » ;
- Volet 4 : « Suivi du nouvel exploitant » ;
- Volet 5 : « Incitation à la transmission » ;
- Volet 6 : « Communication - animation ».

Chaque fiche décrit les conditions d'éligibilité particulières à une action et les procédures qui lui sont propres. L'ensemble des actions peuvent être mises en œuvre sous réserve des disponibilités financières définies aux articles 4 et 5.

Lorsqu'une action requiert l'intervention de structures agréées (prestations de diagnostic ou de conseil) celles-ci doivent préalablement avoir été retenues suite à un appel à candidatures et avoir signé une convention d'agrément avec les partenaires financiers.

Les structures déjà habilitées en 2015 pour une durée de 3 ans à la date de signature du présent arrêté (volet 1 : point accueil installation, volet 3.1 : centres d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé et volet 3.2 : centres d'organisation des stages 21 heures) n'ont pas à solliciter de nouvelles habilitations avant la date d'échéance prévue de celles-ci, au 31 décembre 2023 prolongées par l'arrêté du 18 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 août 2021.

Article 3 : Mise en œuvre : Lorsqu'une action est financée exclusivement sur les crédits de l'État, le service instructeur est la DRAAF.

Dans ce cas, la demande d'aide doit être déposée à la DRAAF préalablement au démarrage et à la réalisation des actions. Sous réserve que la demande soit éligible, la décision juridique est éditée sous forme d'une convention financière annuelle entre le porteur de projet et la DRAAF.

Sont distinguées les actions collectives et individuelles, selon le demandeur :

- Collectives : les actions 1.1 (accueil des porteurs de projet au PAI), 3.1 (soutien à la réalisation du PPP), 3.2 (soutien à la réalisation du stage 21 heures) et 6.1 (communication) sont des dispositifs qui ne peuvent être sollicités que par des structures retenues, soit par appel à candidature, soit par appel à projets. Dans le cadre de leur reconnaissance, les organismes sollicitant la labellisation devront être à jour du paiement de leurs cotisations auprès de la MSA et en apporter la preuve. Une attestation de régularité MSA est également requise à chaque nouvelle demande de subvention AITA. Le cas échéant, le porteur de projet d'actions collectives doit avoir effectué la demande de solde pour les actions conduites l'année précédente préalablement à sa nouvelle demande ;

- Les autres actions relèvent d'aides individuelles. Toute personne sollicitant ces aides doit adresser un formulaire de demande d'aide accompagné des pièces nécessaires à la complétude du dossier, et à *minima* : un RIB, une pièce d'identité, une attestation d'affiliation à la MSA (Kbis à jour pour les formes sociétaires) et une attestation de paiement des cotisations sociales s'il est installé. S'agissant des actions 2.1 (diagnostic d'exploitation, pour le candidat), 2.2 (études), 4.1 (suivi) et 5.1 (diagnostic d'exploitation, pour le cédant) les organismes prestataires devront être à jour du paiement de leurs cotisations auprès de la MSA et en apporter la preuve. Une attestation de régularité MSA est également requise à chaque nouvelle demande de subvention AITA.

Les demandes d'aides individuelles peuvent être déposées au fil de l'eau et seront pris en charge selon les disponibilités financières. En fonction de la nature des actions, elles doivent tenir compte des délais de labellisation des prestataires de conseil.

Dans tous les cas le demandeur doit au plus tard le 31 mars de l'année suivante transmettre à la DRAAF les pièces justificatives correspondantes.

Lorsque la Collectivité Territoriale de Corse souhaite intervenir dans le financement d'une action, elle peut le faire selon les modalités rappelées à l'article 5 du présent arrêté.

Article 4 : Modalités de financement par l'État (annexe 3) : Pour les crédits d'État, l'enveloppe budgétaire consacrée à l'AITA est répartie entre actions par la DRAAF chaque année pour l'année en cours :

- le montant réservé au financement des Points accueil installation (PAI, action 1.1) et le soutien à la réalisation des PPP et des stages 21h (action 3.1 et 3.2) est défini prioritairement et au plus tard le 31 mars de l'année en cours, sur la base des demandes déposées avant cette date ;
- un appel à projets annuel doté d'une enveloppe spécifique est proposé pour l'action 6 « communication-animation » ;
- en fonction des disponibilités financières les dossiers individuels pourront être engagés au fil de l'eau.

Dans le respect des enveloppes financières attribuées par le ministère en charge de l'agriculture et de l'alimentation (MAA), l'ensemble des actions pouvant bénéficier d'un financement Etat est financé par les crédits suivants :

- BOP 149-23-03 pour le financement des actions relevant du volet 3 : stages PPP et 21h ; indemnités de stages en exploitation ; indemnités de parrainage pour le stagiaire ;
- BOP 149-23-07 pour le financement complémentaire des actions relevant du volet 3 et pour le financement de tous les autres volets ;

Les modalités de paiement propres à chaque type d'action sont précisées dans les fiches de l'annexe 2.

Chaque année et au plus tard le 31 mars la DRAAF réalise un bilan de l'ensemble des actions conduites. Ce bilan est présenté en CTOA pour adapter le programme, en vue d'améliorer son efficacité ultérieure.

Article 5 : Modalités d'intervention de la Collectivité de Corse (CdC) : La Collectivité de Corse (CdC), le cas échéant, définit ses propres modalités d'attribution pour ce qui concerne les aides dont elle assure le financement, dans le respect des conditions spécifiques à chaque action de l'AITA.

Selon les cas elle peut intervenir soit en qualité de partenaire financier sur ses fonds propres, soit en qualité d'autorité de gestion du Feader.

Dans le premier cas et si la CdC souhaite intervenir comme financeur exclusif, une information préalable aux services du ministère en charge de l'agriculture doit être faite à l'adresse suivante : aidesetatagricoles.dgpe@agriculture.gouv.fr avant toute mobilisation des régimes d'aides mentionnés à l'annexe 3.

Lorsque la CdC intervient seule ou en mobilisant du Feader, ce sont les services de la Collectivité qui sont services instructeurs et assurent la réception des dossiers, la vérification de leur éligibilité, l'engagement et la mise en paiement, conformément aux dispositions du régime d'aide ou du Programme de développement rural de la Corse (PDRC).

Chaque année et au plus tard le 31 mars, un état des engagements financiers de la CdC de l'année précédente est transmis à la DRAAF, qui réalise un bilan de l'ensemble des actions conduites et le présente en CTOA conformément à l'article 4 de la présente convention.

Article 6 : Conditions d'éligibilité générales et définitions : De façon générale pour l'ensemble des dispositifs, il est à noter que :

- l'installation dite « hors cadre familial » s'entend comme l'installation sur une exploitation agricole indépendante de l'exploitation d'un parent (ou d'un parent du conjoint lié par un pacs ou un mariage) jusqu'au 3^e degré, collatéraux inclus (au sens des articles 741 et suivants du code civil), conformément aux dispositions prévues dans les instructions techniques relatives aux aides à l'installation ;
- la cession dite « hors cadre familial » s'entend comme la cession d'une exploitation agricole à un nouvel exploitant, qui n'est pas un parent (ou un parent du conjoint lié par un pacs ou un mariage) jusqu'au 3^e degré, collatéraux inclus (au sens des articles 741 et suivants du code civil) ;
- les bénéficiaires des dispositifs d'aides AITA peuvent être le candidat à l'installation, le cédant dans le cadre d'une cession hors-cadre familial ou le propriétaire non exploitant (éligibilité précisée dans chaque fiche). Toutefois dans plusieurs cas ce sont des structures agréées ou labellisées qui perçoivent l'aide en échange d'une prestation ;
- le demandeur de l'aide AITA est individuel dans la plupart des cas. Il ne peut s'agir d'institutions, sauf pour les volets 1 (PAI), le volet 6 (communication) et le volet 3 actions 3.1 (CEPPP) et 3.2. (CE stage 21h) ;

- la Capacité Professionnelle Agricole est conférée par le cumul d'un diplôme et/ou titre tels que définis par l'arrêté du 06 avril 2009 et d'un plan de professionnalisation personnalisé (PPP) validé. Les candidats âgés de moins de 40 ans doivent justifier de la capacité professionnelle agricole pour bénéficier des aides à l'installation en agriculture. La capacité professionnelle agricole n'est pas requise dans le cas où les aides à l'installation ne sont pas sollicitées, mais le PPP peut préconiser un ensemble de formations ou de diplômes y contribuant. ;

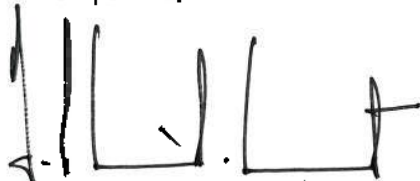
- le Plan de professionnalisation personnalisé (PPP) prévu à l'article D. 343-4 du code rural et de la pêche maritime est un ensemble de prescriptions qui doit permettre à tout porteur de projet de se préparer au métier de responsable d'exploitation agricole (stages ou actions de formation). Les actions relevant du stage de parrainage peuvent être prises en compte dans le plan de professionnalisation personnalisé. Le stage collectif de vingt et une heures est obligatoirement prescrit.

Article 7 : Contrôles : Les bénéficiaires des aides de l'État du programme AITA pourront faire l'objet de contrôles sur place par la DRAAF. En cas de non respect des conditions d'octroi de l'aide accordée, sauf cas de force majeure, le préfet arrête à l'encontre du bénéficiaire une décision de déchéance de droit à l'aide.

Lorsqu'il s'agit d'un financement de la Collectivité de Corse, ce sont les services de la collectivité qui sont responsables du suivi, du contrôle et éventuellement des déchéances.

Article 8 : Durée : Le présent arrêté prend effet au 1^{er} janvier 2023 pour une durée d'un an.

Article 9 : Exécution : Le secrétaire général pour les affaires de Corse, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Le préfet,

Amaury de SAINT-QUENTIN

Voies et délais de recours - Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du Code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de BASTIA dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.