

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R20-2021-096

PUBLIÉ LE 21 SEPTEMBRE 2021

Sommaire

ARS /

R20-2021-09-01-00007 - ARRETE N° ARS/2021/529 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 4
R20-2021-09-01-00009 - ARRETE N° ARS/2021/530 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 7
R20-2021-09-01-00008 - ARRETE N° ARS/2021/531 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS : 2A0000170) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 10
R20-2021-08-23-00003 - Arrêté n°2021/500 portant fixation de la garantie de financement HAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone N° Finess 2B0004246 (2 pages)	Page 13
R20-2021-08-23-00004 - Arrêté n°2021/501 portant fixation de la garantie de financement HAD de l HOPITAL LOCAL DE SARTENE N° Finess 2A0002606 (2 pages)	Page 16
R20-2021-08-23-00006 - Arrêté n°2021/502 portant fixation de la garantie de financement MCO du CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO Finess 2A0000014 (4 pages)	Page 19
R20-2021-08-23-00007 - Arrêté n°2021/503 portant fixation de la garantie de financement MCO du CH BASTIA Finess 2B0000020 (5 pages)	Page 24
R20-2021-08-23-00008 - Arrêté n°2021/504 portant fixation de la garantie de financement MCO du CHS DE CASTELLUCCIO N° Finess 2A0000386 (3 pages)	Page 30
R20-2021-08-23-00005 - Arrêté n°2021/505 portant fixation de la garantie de financement MCO du CH CALVI N° Finess 2B0005342 (4 pages)	Page 34
R20-2021-09-13-00002 - Arrêté n°ARS-2021-538 du 13/09/2021 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l HAD DE CORSE (FINESS ET - 2B0001739) (2 pages)	Page 39
R20-2021-09-13-00003 - Arrêté n°ARS-2021-539 du 13/09/2021 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l unité d'auto-dialyse ILE ROUSSE (FINESS ET - 2B0004212) (2 pages)	Page 42

R20-2021-08-06-00002 - ARRETE N°ARS/2021/462 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS : 2A0000170) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 45
R20-2021-08-06-00003 - ARRETE N°ARS/2021/463 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 48
R20-2021-08-06-00004 - ARRETE N°ARS/2021/464 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 51
ARS / Agence Régionale de Santé de Corse	
R20-2021-09-17-00004 - AAP 4 LAM 2021-555 (12 pages)	Page 54
R20-2021-07-26-00006 - ARRETE N°ARS/2021/461 en date du 26/07/2021 Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l activité déclarée pour le mois de Mai 2021 (2 pages)	Page 67

ARS

R20-2021-09-01-00007

01/09/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

ARRETE N° ARS/2021/529 en date du 01/09/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène
(FINESS : 2A0002606) au titre de l'activité
déclarée pour le mois de Juillet 2021



ARRETE N°ARS/2021/529 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté N° ARS/2020/460 du 26 juillet 2021 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au Centre Hospitalier de Sartène ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juillet 2021 transmis le 27/08/2021 par le Centre Hospitalier de Sartène ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 au centre hospitalier de Sartène, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Corse-du-Sud, est arrêtée à **95 028,92 €**.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au centre hospitalier de Sartène par la CPAM de Corse-du-Sud est arrêtée à **6 133,74 €** au titre des actes et consultations externes.

Article 4

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse, 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2021-09-01-00009

01/09/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

ARRETE N° ARS/2021/530 en date du 01/09/2021

Fixant le montant des ressources d assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre de l activité déclarée pour le mois de Juillet 2021

ARRETE N°ARS/2021/530 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté N°ARS/2021/463 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021 ;

Vu l'arrêté N° ARS/2019/459 du 26 juillet 2021 Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juillet 2021 transmis le 27/08/2021 par le Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Haute-Corse, est arrêtée à **530 819,78 €**.

Article 2

Au titre de la part des recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone est arrêtée à **15 074,80 €** au titre des médicaments ATU, à **7,85 €** au titre de l'activité de soins détenus.

Article 3

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse, la Directrice du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone et le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2021-09-01-00008

01/09/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

ARRETE N° ARS/2021/531 en date du 01/09/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio
(FINESS : 2A0000170) au titre de l activité
déclarée pour le mois de Juillet 2021

ARRETE N°ARS/2021/531 en date du 01/09/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS : 2A0000170) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juillet 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté n°2021/458 du 26/07/2021 Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie à l'établissement Centre Hospitalier de Bonifacio ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juillet 2021 transmis le 27/08/2021 par le Centre Hospitalier de Bonifacio ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 au centre hospitalier de Bonifacio, par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de Corse, est arrêtée à **123 059,42 €**.

Article 2

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse de l'ARS Corse, 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2021-08-23-00003

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/500 portant fixation de la garantie
de financement HAD du
Centre Hospitalier Intercommunal de
Corte-Tattone N° Finess 2B0004246

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone N° Finess 2B0004246 au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Arrêté n°2021/500 portant fixation de la garantie de financement HAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone N° Finess 2B0004246

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	490 902.00	83 683.00	48 523.84	132 206.84

Article 2 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	198.00	34.00	-198.00	-164.00

Article 3 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 4 - Le présent arrêté est notifié au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution, et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Haute Corse et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins

José FERRI

ARS

R20-2021-08-23-00004

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/501 portant fixation de la garantie
de financement HAD de l HOPITAL LOCAL DE
SARTENE N° Finess 2A0002606

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'HOPITAL LOCAL DE SARTENE N° Finess 2A0002606 au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Arrêté n°2021/501 portant fixation de la garantie de financement HAD de l'HOPITAL LOCAL DE SARTENE N° Finess 2A0002606

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de:

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	380 758.00	64 907.00	146 074.23	210 981.23

Article 2 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au Centre hospitalier de Sartène et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse-du-Sud désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution, et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins


José FERRI

ARS

R20-2021-08-23-00006

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/502 portant fixation de la garantie
de financement MCO du CENTRE HOSPITALIER
D'AJACCIO Finess 2A0000014

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO N° Finess 2A0000014 au titre des soins de la période janvier à juin 2021

Arrêté n°2021/502 portant fixation de la garantie de financement MCO du CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO Finess 2A0000014

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	30 468 084.00	5 225 390.00	-	5 225 390.00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	28 901 866.00	4 964 768.00	-	4 964 768.00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 566 218.00	260 622.00	-	260 622.00

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

Le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 582 658.93 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	582 658.93
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	64 985.03
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	517 673.90
Dont médicaments en externe	
Dont dispositifs médicaux en externe	

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	11 036.00	1 818.00	-	1 818.00

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

Le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 2 250.00 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 250.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 250.00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 398.00	525.00	-	525.00

Article 6 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	7 574.00	1 226.00	-	1 226.00
Dont séjours	4 696.00	761.00	-	761.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 878.00	465.00	-	465.00

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié au Centre hospitalier d'Ajaccio et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse-du-Sud, désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution, et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins


José FERRI

ARS

R20-2021-08-23-00007

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/503 portant fixation de la garantie
de financement MCO du CH BASTIA Finess
2B0000020

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au CH BASTIA N° Finess 2B0000020 au titre des soins de la période janvier à juin 2021

Arrêté n°2021/503 portant fixation de la garantie de financement MCO du CH BASTIA Finess 2B0000020

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	34 366 384.00	5 903 879.00	-	5 903 879.00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 815 678.00	5 643 430.00	-	5 643 430.00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 550 706.00	260 449.00	-	260 449.00

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

Le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **1 206 503.49€**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 206 503.49
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	769 682.87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	86 388.36
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	350 492.26
Dont médicaments en externe	- 60.00
Dont dispositifs médicaux en externe	-

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	46 986.00	8 413.00	-	8 413.00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **1033,00€**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 033.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 033.00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	49 328.00	8 919.00	-	8 919.00

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

Le montant à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 **s'élève à - 11 471,00€**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	-11 471.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-13 190.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 719.00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	16 472.00	2 690.00	-	2 690.00
Dont séjours	14 364.00	2 336.00	-	2 336.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 108.00	354.00	-	354.00

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié au Centre hospitalier d'Ajaccio et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute Corse, désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution, et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Haute Corse et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins

José FERRI

ARS

R20-2021-08-23-00008

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/504 portant fixation de la garantie
de financement MCO du CHS DE
CASTELLUCCIO N° Finess 2A0000386

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au CHS DE CASTELLUCCIO N° Finess 2A0000386 au titre des soins de la période janvier à juin 2021

**Arrêté n°2021/504 portant fixation de la garantie de financement MCO du
CHS DE CASTELLUCCIO N° Finess 2A0000386**

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	3 894 226.00	663 733.00	-	663 733.00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 892 234.00	663 382.00	-	663 382.00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 992.00	351.00	-	351.00

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

Le montant dû par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 711 827,88. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	711 827.88
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	746 895.64
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-34 947.76
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Dont médicaments en externe	-120.00
Dont dispositifs médicaux en externe	-

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	732.00	114.00	-	114.00

Article 4 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 5 - Le présent arrêté est notifié au CHS de CASTELLUCCIO et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse-du-Sud, désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution, et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins

José FERRI

ARS

R20-2021-08-23-00005

23/08/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°2021/505 portant fixation de la garantie
de financement MCO du CH CALVI N° Finess
2B0005342

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au CH CALVI N° Finess 2B0005342 au titre des soins de la période janvier à juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté n°2021/505 portant fixation de la garantie de financement MCO du CH CALVI N° Finess 2B0005342

La directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse,

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

ARRETE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 296 222.00	392 624.00	-	392 624.00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 861 790.00	320 436.00	-	320 436.00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	434 432.00	72 188.00	-	72 188.00

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

Le montant à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à - **11 311.28 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	- 11 311.28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 11 311.28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	
Dont médicaments en externe	
Dont dispositifs médicaux en externe	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	40.00	6.00		6.00
Dont séjours				
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	40.00	6.00		6.00

Article 4 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 003.21

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	2 003.21
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> <ul style="list-style-type: none">- Séjours- actes et consultations externes (ACE)	
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> <ul style="list-style-type: none">- séjours- actes et consultations externes (ACE)	

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 6 - Le présent arrêté est notifié au Centre hospitalier de Calvi et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution et sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins


José FERRI

ARS

R20-2021-09-13-00002

13/09/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2021-538 du 13/09/2021 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2021 versés à l'HAD DE CORSE
(FINESS ET - 2B0001739)

Arrêté n°ARS-2021-538 du 13/09/2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'HAD DE CORSE (FINESS ET - 2B0001739)

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale 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 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 15 avril 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 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 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 30 juin 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 7 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 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 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé validée par le CNP le 9 avril 2021 (visa CNP 2021-45) ;

Vu l'arrêté n°ARS-2021-366 du 08/07/2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'HAD DE CORSE ;

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 124 036.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **124 036.00 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 2021, comme suit :

- **11 958.00 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 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, 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 2021 : **11 957.81 euros**, soit un douzième correspondant à **996.48 euros**

Soit un montant total de douzième de **996.48 euros**.

Article 3:

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2021-366 du 08/07/2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'HAD DE CORSE.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 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

ARS

R20-2021-09-13-00003

13/09/2021 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2021-539 du 13/09/2021 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2021 versés à l'unité d'auto-dialyse
ILE ROUSSE (FINESS ET - 2B0004212)

Arrêté n°ARS-2021-539 du 13/09/2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'unité d'auto-dialyse ILE ROUSSE (FINESS ET - 2B0004212)

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale 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 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 15 avril 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 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 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 3 mai 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 30 juin 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 7 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, 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 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 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé validée par le CNP le 9 avril 2021 (visa CNP 2021-45) ;

Vu l'arrêté n°ARS-2021-364 du 08/07/2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'unité d'auto-dialyse ILE ROUSSE ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

- **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 2 422.00 euros au titre de l'année 2021 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **2 422.00 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 2021, comme suit :

- **2 715.00 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 2022, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2022, 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 2021 : **2 714.56 euros**, soit un douzième correspondant à **226.21 euros**.

Soit un montant total de douzième de **226.21 euros**.

Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2021-364 du 8 juillet 2021 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2021 versés à l'unité d'auto-dialyse ILE ROUSSE.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 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

ARS

R20-2021-08-06-00002

06/08/2021 : Mme Marie-Pia ANDREANI

ARRETE N°ARS/2021/462 en date du 06/08/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio
(FINESS : 2A0000170) au titre de l activité
déclarée pour le mois de Juin 2021

ARRETE N°ARS/2021/462 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bonifacio (FINESS : 2A0000170) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté n°2021/458 du 26/07/2021 Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie à l'établissement Centre Hospitalier de Bonifacio ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juin 2021 transmis le 04/08/2021 par le Centre Hospitalier de Bonifacio ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 au centre hospitalier de Bonifacio, par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de Corse, est arrêtée à **171 795,25 €**.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au centre hospitalier de Bonifacio par la Mutualité Sociale Agricole de Corse est arrêtée à **14 631,03 €** au titre des actes et consultations externes.

Article 3

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse de l'ARS Corse, 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse
en délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Marie-Pia ANDREANI

ARS

R20-2021-08-06-00003

06/08/2021 : Mme Marie-Pia ANDREANI

ARRETE N°ARS/2021/463 en date du 06/08/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal
de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre
de l activité déclarée pour le mois de Juin 2021



ARRETE N°ARS/2021/463 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone (FINESS : 2B0004246) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté N° ARS/2019/459 du 26 juillet 2021 Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juin 2021 transmis le 04/08/2021 par le Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Haute-Corse, est arrêtée à **410 529,45 €**.

Article 2

Au titre de la part des recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone est arrêtée à - **11 312,35 €** au titre des médicaments ATU, à **7,72 €** au titre de l'activité de soins détenus.

Article 3

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse, la Directrice du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte-Tattone et le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Haute-Corse et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse
et par délégation
La Directrice Générale Adjointe,

Marie-Pia ANDREANI

ARS

R20-2021-08-06-00004

06/08/2021 : Mme Marie-Pia ANDREANI

ARRETE N°ARS/2021/464 en date du 06/08/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène
(FINESS : 2A0002606) au titre de l activité
déclarée pour le mois de Juin 2021

ARRETE N°ARS/2021/464 en date du 06/08/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté N°ARS/2021/361 en date du 22/07/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021 ;

Vu l'arrêté N° ARS/2020/460 du 26 juillet 2021 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au Centre Hospitalier de Sartène ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Juin 2021 transmis le 04/08/2021 par le Centre Hospitalier de Sartène ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 au centre hospitalier de Sartène, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Corse-du-Sud, est arrêtée à **132 647,66 €**.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Juin 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au centre hospitalier de Sartène par la CPAM de Corse-du-Sud est arrêtée à **3 559,64 €** au titre des actes et consultations externes.

Article 4

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse, 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe


Marie-Pia ANDREANI

ARS

R20-2021-09-17-00004

17/09/2021 :

AAP 4 LAM 2021-555

**Avis d'appel à projets n° ARS-2021-555 relatif à la création
de 4 lits d'accueil médicalisés (LAM) en Corse**

Clôture de l'appel à projet : mercredi 1^{er} décembre 2021

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour l'appel à projet :

Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse
Quartier St Joseph
CS 13003
20700 AJACCIO Cedex 9

Service en charge du suivi de l'appel à projet : Direction de la Santé Publique.
Pour toute question : ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr

L'Agence Régionale de Santé de Corse est compétente en vertu de l'article L.313-3 b du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour délivrer une autorisation et lancer un appel à projet pour la création de lits d'accueil médicalisés (LAM), relevant de l'alinéa 9 de l'article L.312-1 du CASF.

2. Objet de l'appel à projet

Conformément au Programme Régional de Santé 2018-2023, et plus particulièrement au Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (5.1.1. Compléter et adapter l'offre de type ACT, LHSS, LAM), le présent appel à projets (AAP) concerne la création de 4 lits d'accueil médicalisés en Corse.

Cet appel à projet vise à implanter les premiers LAM en Corse afin d'accueillir des personnes sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis, et sera téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé de Corse dans la rubrique « appel à projets/candidatures » à l'adresse internet suivante : <http://www.corse.ars.sante.fr>

Sur demande auprès du service en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mélou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

4. Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature doivent être déposés dans la période suivante :

- Ouverture de la période : à la date de publication de l'appel à projet au recueil des actes administratifs.
- Clôture de la période : 1^{er} décembre 2021

Les dossiers portant la mention « APPEL A PROJETS LAM - NE PAS OUVRIR » doivent être adressés en une seule fois par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre récépissé, en un exemplaire papier, à l'Agence Régionale de Santé de Corse. Un exemplaire dématérialisé sera adressé une version dématérialisée via ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr, sur clé USB ou lien de téléchargement.

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat devra, conformément à l'article R.313-4-3 du CASF, obligatoirement comporter les éléments suivants :

Concernant sa candidature

- Les documents permettant l'identification du promoteur, notamment un exemplaire de ses statuts si c'est une personne morale de droit privé.
- Une déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF.
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune procédure mentionnée aux articles L.3131-16, L.331-5, L.471-3, L.472-10, L.472-2 ou L.474-5.
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.

Concernant son projet :

- Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

Les dossiers de candidature seront organisés en 4 parties (voir composition en annexe 3) :

1. Identification du promoteur - l'existant ;
2. Caractéristiques du projet ;
3. Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes ;
4. Dossier financier.

Un bordereau détaillera les pièces constitutives et les références (document 1., 1.1., etc.).

5. Critères de sélection, documents à fournir et modalités d'instruction des projets

Les modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet et les documents à fournir de l'annexe 3.

Les projets déposés seront analysés par la Direction de la Santé Publique de l'ARS de Corse (service instructeur). Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (la date de réception faisant foi et non le cachet de la poste, ou récépissé de dépôt).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt s'effectuera en 3 étapes :

- a) Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément aux articles R313-5 et suivants du CASF et notamment celles relatives au respect de la confidentialité des données médicales et sociales ;
- b) Vérification de la conformité et l'éligibilité du projet au regard des critères définis dans le cahier des charges ;
- c) Analyse et évaluation des dossiers en fonction des critères de sélection (annexe 2).

Le service instructeur établira un compte-rendu d'instruction motivé sur chacun des projets complets et proposeront un classement selon les critères de sélection.

Les projets seront examinés par la commission de sélection et d'information dont la composition sera fixée par décision de la directrice générale de l'ARS.

Cette commission établira un classement qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et diffusée sur le site internet de l'ARS de Corse.

La décision d'autorisation de la directrice générale de l'ARS de Corse sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception ainsi qu'aux autres candidats individuellement.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

6. Calendrier

Dans les 8 jours suivant la publication du présent avis, les candidats sont tenus de faire part de leur intention de dépôt de candidature par messagerie à l'adresse suivante ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr en précisant leurs coordonnées postales, téléphoniques et électroniques à l'aide du document figurant en Annexe 4. Cette procédure permettra à l'ARS de porter à la connaissance de l'ensemble des promoteurs toute précision à caractère général estimée importante.

- Date de publication : la date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers
- Date limite pour demande de compléments d'informations : **lundi 22 novembre 2021**
- Date limite de réception des dossiers de candidature : **mercredi 1er décembre 2021**
- Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : huit jours suivant la réunion de la Commission.

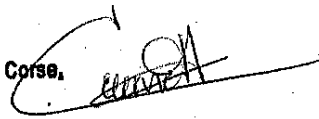
Les candidats peuvent demander à l'ARS de Corse des compléments d'informations avant le 22 novembre 2021 exclusivement par mél à l'adresse ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr

Publication et modalités de consultation du présent avis

L'avis d'appel à projet sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et sera annoncé sur le site internet de l'ARS de Corse.

Fait à Ajaccio, le 17/09/2021

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Appel à projet relatif à la création de 4 lits d'accueil médicalisés (LAM) en Corse

1. Cadre juridique

1.1. Cadre général de l'appel à projets

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF.
- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'AAP mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF.
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Circulaire n° DGCS/8058/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux.
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'Appel à Projets et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Décret n° 2020-147 du 21 février 2020 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

1.2. Cadre spécifique pour les LAM

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les lits d'accueil médicalisés (LAM) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du 1 de l'article L.312-1.
- Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :
 - les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF ;
 - l'article L 314-8 du CASF ;
 - les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;
 - l'article R 174-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 - le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «Lits Halte Soins Santé» (LHSS) et «Lits d'Accueil Médicalisés» (LAM).
 - le décret no 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées «lits halte soins santé», «lits d'accueil médicalisés» et «appartements de coordination thérapeutique»

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre. Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. Présentation du besoin à satisfaire

Les LAM accueillent des personnes majeures, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Cet appel à projet vise à initier une offre complétant les dispositifs actuels et répondant à des besoins aujourd'hui non couverts.

3. Éléments de cadrage du projet

3.1. Capacité et territoire(s) d'implantation

L'appel à projet porte sur la création d'un total de 4 lits d'accueils médicalisés. La capacité est sécable uniquement dans l'hypothèse dans laquelle la ou les places créée(s) serai(en)t intégrée(s) à un autre dispositif médicosocial, notamment lits halte soins santé et / ou appartements de coordination thérapeutique généralistes, ou portées par un établissement de santé.

L'appel à projet est lancé sur l'ensemble du territoire de santé, soit les 2 territoires de démocratie sanitaire : Pumont (Corse du Sud) et Cismonte (Haute-Corse).

3.2. Portage du projet

Les projets doivent être portés par des structures existantes (sanitaires, médicosociales ou sociales). Les LAM sont gérés par une personne morale publique ou privée.

Le candidat apportera des informations sur :

- Son projet, sa gouvernance.
- Ses connaissances du public et expériences antérieures.
- Son organisation (structuration, dépendance vis-à-vis d'autres structures).
- Sa situation comptable et financière (bilans et compte de résultat) et les modalités d'organisation en matière de comptabilité analytique.
- Son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité.
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emploi de direction).

3.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une / des autorisation(s) délivrée(s) en 2021 avec prévision d'ouverture au cours du premier semestre 2022. Il est demandé aux promoteurs de présenter un calendrier prévisionnel de leur projet précisant les étapes clés et les délais amenant à l'installation effective des places.

4. Objectifs et caractéristiques du projet

4.1. Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

4.1.1. Public accueilli et missions

Les LAM accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou

handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Ils ont pour missions :

- de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Seule la personne concernée est accueillie ; le droit de visite doit être garanti.

La structure assure des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.
Elle prévoit des solutions d'accueil des animaux de compagnie.

Le droit de visite est garanti et, dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche.

4.1.2. Localisation - hébergement

L'accueil se fait en chambre individuelle munie d'un lavabo et d'un cabinet de toilette par chambre. Une douche pour 5 personnes accueillies.

La structure comporte au moins :

- une salle de soin avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- un cabinet médical avec point d'eau ;
- un lieu de vie et de convivialité ;
- un office de restauration ;

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux. Les dispositifs permettant d'accueillir des personnes à mobilité réduite seront détaillés.

L'organisation de la mutualisation des locaux sera précisée.

4.1.3. Amplitude d'ouverture

Les LAM fonctionnent sans interruption 7 jours sur 7 et 24h/24.

4.1.4. Orientation, durée de séjour

L'orientation vers les LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable de la structure. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

La durée de séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et permet la construction de son projet de vie.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie. Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe pluridisciplinaire des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits. L'équipe pluridisciplinaire s'assure, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge après la sortie.

L'ensemble de ces étapes et procédures (orientation, admission, sortie et continuité de prise en charge après la sortie) devra être décrite par le candidat.

4.1.5. Soins médicaux et paramédicaux

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Une présence infirmière est requise 24h/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

4.1.6. Modalités de coopération et partenariat

La structure doit montrer son intégration dans un travail en réseau. L'ensemble des partenariats et des coopérations actuels et envisagés sont à décrire dans le projet (identification des partenaires, modalités de collaboration, état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet).

La structure signe une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LAM. Elle indique également les modalités selon lesquelles la structure peut avoir, s'il y a lieu, accès aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur et recours à des consultations hospitalières, et à des hospitalisations pour les personnes accueillies par la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Les conventions ou projets de conventions seront jointes au dossier. Des lettres d'intention matérialiseront les coopérations non formalisées.

4.1.7. Médicaments et autres produits de santé

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire. Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

4.1.8. Accompagnement social

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement.

4.1.9. Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

L'article L.311-3 du CASF dispose que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux. Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils prévus pour garantir les droits des usagers : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (complété avec la participation de la personne accueillie), conseil de la vie sociale ou autre forme de participation, avant-projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions.

Le candidat devra inscrire le fonctionnement des LAM dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en précisant dans son projet les modalités d'évaluation interne et externe conformément aux dispositions des articles L.312-8 et D.312-203 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

4.1.10. Place du projet dans les perspectives de développement du porteur

Le candidat positionnera son projet dans sa stratégie de développement à moyen terme (projet immobilier, complémentarité de l'offre, expansion territoriale, ...).

4.2. Personnels et aspects financiers

4.2.1. Personnel

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du CASF.

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction. Les effectifs de personnel seront traduits en équivalents temps plein (ETP) sous forme de tableaux détaillés qui préciseront les quotités de travail et les ratios de personnel. Si le projet repose sur une mutualisation de personnels avec d'autres dispositifs, il présentera de façon séparée la totalité des effectifs (ETP existants et les nouveaux suite à l'intégration des LAM) permettant ainsi d'apprécier globalement les moyens en personnel de la structure et ceux affectés aux LAM.

Les modalités de management et de coordination des professionnels devront être précisées ainsi que les objectifs et les modalités d'intervention des prestataires extérieurs.

Le plan de recrutement et le planning type hebdomadaire devront être joints et le plan de formation prévisionnel devra être communiqué.

4.2.2. Cadre financier

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 204,168 €/jour/lit (base 2021).

En référence à l'instruction interministérielle n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle, en année pleine, de 298 085,28€ pour 4 places (204,168 € x 365 jours x nombre de places).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être cohérent et conforme aux éléments précités. Il est indépendant de tout autre. Il doit cependant être recherché une mutualisation des moyens humains et matériels avec d'autres dispositifs ou structures afin de pouvoir répondre au cahier des charges. Cette mutualisation se traduira par une distinction des moyens affectés au projet et de ceux mobilisés sur d'autres dispositifs. Les clés de répartition seront explicitées.

ANNEXE 2 : CRITERES D'EVALUATION

Les critères ci-dessous feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant in fine un classement des candidatures :

Qualité du projet (pour 40 points) :

- ⇒ services et prestations (note de 0 à 10)
- ⇒ localisation (note de 0 à 5)
- ⇒ partenariats (note de 0 à 10)
- ⇒ équipe : formation & expertise des membres de l'équipe (note de 0 à 10)
- ⇒ calendrier proposé (note de 0 à 5)

Expérience du promoteur (pour 25 points):

- ⇒ connaissance des publics et de ses besoins (note de 0 à 10)
- ⇒ connaissance du territoire (note de 0 à 5)
- ⇒ réalisations passées : expérience de gestion de services, structures, établissements, ... (note de 0 à 10)

Cohérence financière du projet (pour 15 points) :

- ⇒ cohérence du budget prévisionnel (note de 0 à 5)
- ⇒ type de mutualisation contribuant à la viabilité du projet (note de 0 à 5)
- ⇒ Autres partenaires financiers éventuels, économies éventuelles par rapport à l'enveloppe maximale (note de 0 à 5)

ANNEXE 3 : DOCUMENTS A FOURNIR

Indiquez, dans un bordereau de synthèse, les pièces constitutives et les références (document 1., 1.1., etc.) qui seront aussi indiquées sur chaque document paginé.

1. Identification du promoteur - l'existant :

- forme juridique, statuts, membres des instances de gouvernance ;
- projet associatif et / ou d'établissement ;
- expérience antérieure auprès des publics en situation de précarité ;
- organisation (organigramme ; gouvernance ; relations avec un éventuel établissement siège ou fédération ; modalités d'implication des usagers ; ...) ;
- activité dans le domaine médico-social ;
- organisation existante en matière de comptabilité analytique.

En cas d'appartenance à un réseau national, le promoteur veillera à distinguer les éléments nationaux et ceux spécifiques à la Corse.

2. Caractéristiques du projet :

- localisation(s) : territoire(s) d'implantation et argumentaire étayant ce choix ; plan(s) de situation ; plan(s) des locaux, projet(s) architectural(aux) et calendrier.
 - capacité de prise en charge prévue, catégories de bénéficiaires ;
 - projet d'établissement des LAM et articulation avec le / les établissement(s) existant(s) ;
 - modalités de mise en œuvre du respect du droit des usagers ;
 - procédure d'évaluation ;
 - coopérations et partenariats envisagés, niveaux de formalisation ;
 - calendrier prévisionnel de mise en œuvre.

3. Qualifications et expérience des professionnels et expertises internes ou externes qu'il prévoit d'impliquer :

- projets d'organigrammes : des LAM, de l'ensemble la structure.
- fiches de postes, personnels identifiés / à recruter,
- plannings types,
- présentation prévisionnelle des effectifs en heures ou ETP (Equivalent Temps Plein) par type de qualification (identification préalable convention collective),
- plan de formation.

4. Dossier financier conforme au cadre réglementaire :

- comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire (bilan, compte de résultat et annexes) ;
- programme d'investissement précisant nature des opérations, coûts, modes de financement et dates de réalisation ;
- en cas d'extension ou de transformation de tout ou partie d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
- le bilan financier de l'établissement ou du service ;
- le plan de financement de l'opération pour laquelle l'autorisation est sollicitée ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement (tableau des surcoûts) ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa 1^{ère} année de fonctionnement (affichant précisément le détail des différents financements gagés pour la réalisation des grandes missions inhérentes aux LAM).

**ANNEXE 4 : DECLARATION D'INTENTION DE DEPOT D'UN DOSSIER DANS LE CADRE DE L'AAP
n°ARS-2021-555 / CREATION DE LAM EN CORSE**

A retourner par messagerie à l'adresse suivante : ars-corse-sante-publique@ars.sante.fr

Nom de l'organisme candidat :

Statut (association, fondation, société...) :

Date de création :

Personne chargée du dossier :

Adresse postale :

Adresse(s) électronique(s) :

Coordonnées téléphoniques :

Fait à _____, le _____

Signature

ARS

R20-2021-07-26-00006

26/07/2021 :

ARRETE N°ARS/2021/461 en date du 26/07/2021
Fixant le montant des ressources d assurance
maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène
(FINESS : 2A0002606) au titre de l activité
déclarée pour le mois de Mai 2021



ARRETE N°ARS/2021/461 en date du 26/07/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS : 2A0002606) au titre de l'activité déclarée pour le mois de Mai 2021

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment son article 33 ;

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

Vu l'arrêté du 22 février 2008, modifié, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009, modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

Vu l'arrêté N°ARS/2021/361 en date du 22/07/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'activité déclarée pour le mois de Mai 2021 ;

Vu l'arrêté N° ARS/2020/171 du 2 juillet 2020 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au Centre Hospitalier de Sartène ;

Vu le relevé d'activité MCO pour le mois de Mai 2021 transmis le 30/06/2021 par le Centre Hospitalier de Sartène ;

ARRETE

Article 1

La somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Mai 2021 au centre hospitalier de Sartène, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Corse-du-Sud, est arrêtée à **87 505.17€**.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de Mai 2021, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser au centre hospitalier de Sartène par la CPAM de Corse-du-Sud est arrêtée à **21 177.66 €** au titre des actes et consultations externes et est arrêtée à **1 557.65 €** au titre des transports.

Article 3

Le présent arrêté abroge et remplace ARRETE N°ARS/2021/361 en date du 22/07/2021 Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'activité déclarée pour le mois de Mai 2021

Article 4

Le directeur de l'organisation des soins de l'ARS Corse, 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 aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la Corse-du-Sud et de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,
et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins

— José FERRI —