

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R20-2022-064

PUBLIÉ LE 24 JUIN 2022

Sommaire

ARS /

R20-2022-06-08-00014 - Arrêté n°ARS-2022-307 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello (FINESS ET - 2B0004113) (3 pages)	Page 5
R20-2022-06-08-00015 - Arrêté n°ARS-2022-308 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la SA Cliniques d Ajaccio (n° FINESS ET : 2A0000139) (2 pages)	Page 9
R20-2022-06-08-00016 - Arrêté n°ARS-2022-309 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi (N° Finess géographique : 2B0000079) (2 pages)	Page 12
R20-2022-06-08-00017 - Arrêté n°ARS-2022-310 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO (FINESS EG 2A0000030) (2 pages)	Page 15
R20-2022-06-08-00018 - Arrêté n°ARS-2022-311 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani (N° FINESS ET : 2B0000392) (2 pages)	Page 18
R20-2022-06-08-00019 - Arrêté n°ARS-2022-312 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l HAD DE CORSE (FINESS ET - 2B0001739) (3 pages)	Page 21
R20-2022-06-08-00020 - Arrêté n°ARS-2022-313 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l HAD du Centre Raoul MAYMARD (FINESS ET - 2B0003289) (3 pages)	Page 25
R20-2022-06-08-00021 - Arrêté n°ARS-2022-314 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l HAD AJACCIO ET GRAND AJACCIO (FINESS ET - 2A0001988) (3 pages)	Page 29
R20-2022-06-08-00022 - Arrêté n°ARS-2022-315 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de convalescence Ile de Beauté (n° FINESS géographique : 2A0000261) (2 pages)	Page 33

R20-2022-06-08-00023 - Arrêté n°ARS-2022-316 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle les MOLINI (FINESS ET - 2A0002051) (2 pages)	Page 36
R20-2022-06-08-00025 - Arrêté n°ARS-2022-318 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versées à la Clinique de la Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400) (2 pages)	Page 39
R20-2022-06-08-00026 - Arrêté n°ARS-2022-319 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique la RESIDENCE MAYMARD (FINESS ET - 2B0000145) (2 pages)	Page 42
R20-2022-06-08-00027 - Arrêté n°ARS-2022-320 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine (N° FINESS ET : 2B0005797) (2 pages)	Page 45
R20-2022-06-08-00028 - Arrêté n°ARS-2022-321 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique de TOGA (n° FINESS géographique : 2B0005664) (2 pages)	Page 48
R20-2022-06-08-00029 - Arrêté n°ARS-2022-322 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Maison de régime et de Convalescence et VALICELLI (FINESS ET - 2A0022554) (2 pages)	Page 51
R20-2022-06-08-00030 - Arrêté n°ARS-2022-323 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de jour La Villa San Ornello (FINESS ET - 2B0003917) (2 pages)	Page 54
R20-2022-06-20-00001 - Arrêté n°ARS/2022-329 Portant approbation de l avenant n°1 du Plan d Actions Pluriannuel Régional d Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022/2025 de Corse?? (36 pages)	Page 57
R20-2022-06-13-00001 - DELIBERATION ARS N°2022/328 DU 13 JUIN 2022 DE LA COMMISSION DE SELECTION ET D INFORMATION DE L ARS DE CORSE??AVIS D APPEL A PROJET ARS/N°780 DMS-AAP-2021 Pour la création d une Unité d Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et d une Unité d Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) sur la commune de Porto-Vecchio (2 pages)	Page 94
Direction de la mer et du littoral de Corse / Direction de la mer et du littoral de Corse	
R20-2022-06-23-00002 - AP_Subvention_port_propre_SeradiFerro (4 pages)	Page 97

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités /

R20-2022-06-21-00002 - Composition commission regionale pour avis
exercer infirmier (2 pages) Page 102

R20-2022-06-23-00001 - Composition commission regionale pour avis
exercer infirmier (2 pages) Page 105

R20-2022-06-21-00001 - Composition jury regional diplome detat infirmier
(2 pages) Page 108

Mission Nationale de Contrôle antenne de Marseille /

R20-2022-06-22-00001 - Arrêté n° 02UGECAM2022 du 22 juin
2022 portant nomination des membres du conseil de l'Union pour la
Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM)
Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (2 pages) Page 111

ARS

R20-2022-06-08-00014

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-307 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello (FINESS ET - 2B0004113)

Arrêté n°ARS-2022-307 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique San Ornello (FINESS ET - 2B0004113)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

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

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **5 867 931.00 euros** au titre de l'année 2022 ;

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

Article 2 :

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

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

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

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

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

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
CLINIQUE SAN ORNELLO	versement unique	Dotations activités PSY	Dotation provisionnelle	CNR	NAT - Transports	937 €
				Total CNR		937 €
			Total Dotation provisionnelle de psychiatrie			937 €
		Total Dotations activités PSY				937 €
	Total versement unique					937 €
Total CLINIQUE SAN ORNELLO						937 €

Versement unique

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

ARS

R20-2022-06-08-00015

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-308 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la SA Cliniques
d Ajaccio (n° FINESS ET : 2A0000139)

Arrêté n°ARS-2022-308 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la SA Cliniques d'Ajaccio (n° FINESS ET : 2A0000139)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

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

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

- **178 742.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **178 742.00 euros**, soit un douzième correspondant à **14 895.17 euros**

Soit un montant total de douzième de **14 895.17 euros**.

Article 4 :

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

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

Article 5 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2022-06-08-00016

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-309 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi
(N° Finess géographique : 2B0000079)

Arrêté n°ARS-2022-309 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique du Dr Filippi (N° Finess géographique : 2B0000079)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

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

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

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

Article 2 :

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

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

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

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00017

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-310 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de
Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO (FINESS
EG 2A0000030)

Arrêté n°ARS-2022-310 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle FINOSELLO (FINESS EG – 2A0000030)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1^{er} :

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **606 950.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général SSR : **24 893.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation SSR : **582 057.00 euros**.

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

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

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

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

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

Article 2 :

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

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

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

Article 3:

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

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

Article 4:

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LEGENNE

ARS

R20-2022-06-08-00018

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-311 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani
(N° FINESS ET : 2B0000392)

Arrêté n°ARS-2022-311 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique Furiani (N° FINESS ET : 2B0000392)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

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

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

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00019

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-312 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à l'HAD DE CORSE
(FINESS ET - 2B0001739)

Arrêté n°ARS-2022-312 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'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° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 6 519.00 euros au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **6 519.00 euros**.

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

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

- **18 051.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

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

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **18 051.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 504.25 euros**

Soit un montant total de douzième de **1 504.25 euros**.

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE

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

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
SERVICES D'HOSPITALISATION A DOMICILE	versement unique	MIGAC	AC	CNR	NAT - Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renfo	3 802 €
					NAT - Traitements coûteux en HAD	2 717 €
				Total CNR		6 519 €
			Total AC			6 519 €
		Total MIGAC				6 519 €
	Total versement unique					6 519 €
Total SERVICES D'HOSPITALISATION A DOMICILE						6 519 €

Versement unique	<u>Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022 dans le cadre du présent arrêté</u>
-------------------------	---

ARS

R20-2022-06-08-00020

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-313 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à l'HAD du Centre Raoul
MAYMARD (FINESS ET - 2B0003289)

Arrêté n°ARS-2022-313 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'HAD du Centre Raoul MAYMARD (FINESS ET - 2B0003289)

La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **56 901.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **56 901.00 euros.**

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

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

- **42 869.00 au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.**

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

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **42 869.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 572.42 euros**

Soit un montant total de douzième de **3 572.42 euros**.

Article 4 :

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

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

Article 5 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

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

Raison sociale	Motivation	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
HAD CENTRE RAOUL FRANCOIS MAYMARD	versement unique	MIGAC	AC	CNR	NAT - Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renfo	21 765 €
					NAT - Traitements coûteux en HAD	35 136 €
					Total CNR	56 901 €
					Total AC	56 901 €
					Total MIGAC	56 901 €
					Total versement unique	56 901 €
Total HAD CENTRE RAOUL FRANCOIS MAYMARD						56 901 €

Versement unique

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

ARS

R20-2022-06-08-00021

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-314 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à l' HAD AJACCIO ET
GRAND AJACCIO (FINESS ET - 2A0001988)

Arrêté n°ARS-2022-314 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à l'HAD AJACCIO ET GRAND AJACCIO (FINESS ET - 2A0001988)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 **7 953.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation : **7 953.00 euros**.

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

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

- **14 973.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

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

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **14 973.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 247.75 euros**

Soit un montant total de douzième de **1 247.75 euros**.

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



MARIE-HÉLÈNE LECENNE

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

Raison sociale	Motivation versement unique	Enveloppe	Sous-Enveloppe	Mode de délégation	Libellé Mesure N1	Total
UMCS		MIGAC	AC	CNR	NAT - Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renfo	5 632 €
					NAT - Traitements coûteux en HAD	2 321 €
				Total CNR		7 953 €
			Total AC			7 953 €
		Total MIGAC				7 953 €
	Total versement unique					7 953 €
Total UMCS						7 953 €

Versement unique	<u>Versements uniques à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2022 dans le cadre du présent arrêté</u>
-------------------------	---

ARS

R20-2022-06-08-00022

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-315 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de
convalescence Ile de Beauté (n° FINESS
géographique : 2A0000261)

Arrêté n°ARS-2022-315 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de convalescence Ile de Beauté (n° FINESS géographique : 2A0000261)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **252 357.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation SSR : **252 357.00 euros.**

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **344 273.00 euros.**

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

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

- **39 317.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **344 273.00 euros**, soit un douzième correspondant à **28 689.42 euros.**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **39 317.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 276.42 euros.**

Soit un total de douzième de **31 965.84 euros.**

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2022-06-08-00023

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-316 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de
Réadaptation Fonctionnelle les MOLINI (FINESS
ET - 2A0002051)

Arrêté n°ARS-2022-316 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Réadaptation Fonctionnelle les MOLINI (FINESS ET - 2A0002051)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **579 294.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général SSR : **12 866.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **566 428.00 euros.**

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **845 282.00 euros** ;

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

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

- **82 013.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **12 866.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 072.17 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **845 282.00 euros**, soit un douzième correspondant à **70 440.17 euros.**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **82 013.00 euros**, soit un douzième correspondant à **6 834.42 euros.**

Soit un montant total de douzième de **78 346.76 euros.**

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,


Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2022-06-08-00025

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-318 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versées à la Clinique de la
Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400)

Arrêté n°ARS-2022-318 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versées à la Clinique de la Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **317 568.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **21 694.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **295 874.00 euros**.

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **350 126.00 euros** ;

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

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

- **43 804.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **21 694.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 807.83 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **350 126.00 euros**, soit un douzième correspondant à **29 177.17 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **43 804.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 650.33 euros**.

Soit un montant total de douzième de **34 635.33 euros**.

Article 3 :

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

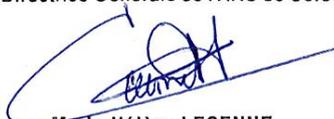
Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00026

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-319 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Polyclinique la
RESIDENCE MAYMARD (FINESS ET - 2B0000145)

Arrêté n°ARS-2022-319 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Polyclinique la RESIDENCE MAYMARD (FINESS ET - 2B0000145)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 **145 885.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **95 885.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **50 000.00 euros**.

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

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

- **115 900.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2022 : **145 885.00 euros**, soit un douzième correspondant à **12 157.08 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **115 900.00 euros**, soit un douzième correspondant à **9 658.33 euros**.

Soit un montant total de douzième de **21 815.41 euros**.

Article 3 :

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

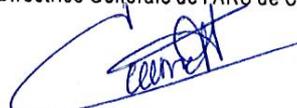
Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiانو, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00027

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-320 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse
Sainte Catherine (N° FINESS ET : 2B0005797)

Arrêté n°ARS-2022-320 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de Dialyse Sainte Catherine (N° FINESS ET : 2B0005797)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1 :

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

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

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

Article 2 :

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

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

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

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00028

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-321 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Clinique de TOGA (n°
FINESS géographique : 2B0005664)

**Arrêté n°ARS-2022-321 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Clinique de TOGA
(n° FINESS géographique : 2B0005664)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 245 665.00 euros au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Aide à la contractualisation SSR : **230 385.00 euros.**

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **137 655.00 euros ;**

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

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

- **16 502.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **6 423.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **137 655.00 euros**, soit un douzième correspondant à **11 471.25 euros.**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **16 502.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 375.17 euros.**
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **6 423.00 euros**, soit un douzième correspondant à **535.25 euros.**

Soit un montant total de douzième de **13 381.67 euros.**

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

R20-2022-06-08-00029

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-322 du 08/06/2022 portant
fixation des dotations d'aide à la
contractualisation et des forfaits annuels au titre
de l'année 2022 versés à la Maison de régime et
de Convalescence et VALICELLI (FINESS ET -
2A0022554)

Arrêté n°ARS-2022-322 du 08/06/2022 portant fixation des dotations d'aide à la contractualisation et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés à la Maison de régime et de Convalescence et VALICELLI (FINESS ET - 2A0022554)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 SSR**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **181 311.00 euros** au titre de l'année 2022 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général SSR : **19 180.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **162 131.00 euros**.

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

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2022, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2022 : **234 163.00 euros** ;

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

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

- **27 776.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Article 2 :

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

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SSR pour 2022 : **19 180.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 598.33 euros**
- Base de calcul pour le forfait DMA SSR égal à un douzième du montant théorique fixé pour 2022 : **234 163.00 euros**, soit un douzième correspondant à **19 513.58 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **27 776.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 314.67 euros**.

Soit un montant total de douzième de **23 426.58 euros**.

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2022-06-08-00030

08/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS-2022-323 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de jour La Villa San Ornello (FINESS ET - 2B0003917)

Arrêté n°ARS-2022-323 du 08/06/2022 portant fixation des dotations relatives au financement des activités de psychiatrie et des forfaits annuels au titre de l'année 2022 versés au Centre de jour La Villa San Ornello (FINESS ET - 2B0003917)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

ARRETE

Article 1er :

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

Le montant mentionné au 1° du II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie est fixé à **3 060 633.00 euros** au titre de l'année 2022 ;

Article 2 :

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

- Base de calcul pour les dotations relatives aux activités de psychiatrie égal à un douzième du montant fixé pour 2022 : **2 946 786.00 euros**, soit un douzième correspondant à **245 565.50 euros**.

Soit un montant total de douzième de **245 565.50 euros**.

Article 3 :

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

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

Article 4 :

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

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

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

ARS

R20-2022-06-20-00001

20/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

Arrêté n°ARS/2022-329 Portant approbation de l'avenant n°1 du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022/2025 de Corse

Arrêté n° ARS/2022-329

Portant approbation de l'avenant n° 1 du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022/2025 de Corse

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Corse

Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17, L. 162-30-3 et D.162-11 et D.162-12 ;
Vu la Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;
Vu le décret N° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé, notamment son article R. 162-44.-I relatif au Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins ;
Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Madame Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;
Vu l'avis rendu par l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins en date du 17 décembre 2021 ;
Vu l'arrêté n° ARS/2021-806 du 20 décembre 2021 portant approbation du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2022/2025 de Corse ;
Vu l'avis rendu par l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins en date du 08 avril 2022 ;

ARRETE

Article 1er

L'avenant 1 du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) de Corse pour la période 2022-2025, est arrêté, tel que figurant en annexe du présent acte.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

Dans les deux mois suivant la publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'ARS de Corse
- d'un recours hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la Santé
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr)

Article 3

La directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé de Corse est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de Corse et notifié aux directeurs d'organismes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie.

Fait à Ajaccio, le **20 JUIN 2022**

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

PAPRAPS DE CORSE 2022/2025

Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration
de la Pertinence des Soins

AVENANT 1 – avril 2022



SOMMAIRE

Introduction

1. Le cadre national
2. La définition et les objectifs de la pertinence des soins
3. Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)
4. Le dispositif de Mise Sous Accord Préalable (MSAP) des établissements de santé
5. La contractualisation tripartite
6. L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)
7. La commission régionale de coordination des actions

I-LE DIAGNOSTIC REGIONAL

I.1 Le contexte

I.2 La mise à jour du diagnostic régional (analyse des taux de recours MCO-STATS ATIH 2020)

II-LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOINS

II.1 Le parcours de soins insuffisance cardiaque

II.2 la pertinence de l'acte de gestion personnalisée du capital sanguin du patient - PBM

II.3 la pertinence du parcours de soins de la pathologie cervico-vaginale en lien avec l'infection à papillomavirus humains (HPV)

III-LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

III.1 La pertinence des prescriptions de transport

III.2 La pertinence des prescriptions médicamenteuses

III.2.1 des médicaments biosimilaires

III.2.2 des médicaments génériques

III.2.3 des médicaments coûteux et innovants (médicaments de la liste en sus)

III.3 La pertinence des prescriptions des dispositifs médicaux implantables (DMI) et le respect de leurs indications

IV-LES PERSPECTIVES

IV.1 La communication

IV.2 La mise en place de groupes de travail

IV.3 Les modalités de suivi et d'évaluation

Introduction

1. Le cadre national

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (art.58) a inscrit dans notre droit la démarche de pertinence des soins. Celle-ci se définit très clairement comme la délivrance de soins appropriés à chaque patient, en fonction de la pathologie qu'il présente.

La loi permet de donner une assise juridique aux démarches engagées antérieurement et de l'étendre à la totalité du champ des prestations, des prescriptions et des prises en charge, assortie de leviers d'actions gradués pour agir auprès des établissements de santé.

✓ L'article 58 relatif à la « promotion de la pertinence des prescriptions et des actes » modifie l'article L162-1-17 du CSS qui étend désormais les procédures MSAP, limitées auparavant aux prestations d'hospitalisation, aux actes et prescriptions délivrés par un établissement de santé.

✓ L'article 58 crée l'article L162-30-4 du CSS qui prévoit l'élaboration d'un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (s'intégrant au programme pluriannuel régional de gestion du risque) et le contrat d'amélioration de la pertinence des soins, conclu par le DG ARS avec les établissements de santé et l'organisme local d'assurance maladie.

✓ Le décret d'application n° 2015-1510 publié au JO le 19/11/15 précise le contenu du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ainsi que ses modalités d'élaboration et d'évaluation. Il crée à cet effet une **instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins**, consultée sur l'élaboration et les révisions du plan d'actions ainsi que sur son évaluation, afin d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins. En outre, le présent décret précise le contenu et la procédure de conclusion du contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins, signé entre l'établissement de santé, l'agence régionale de santé et l'organisme local d'assurance maladie. Il définit les modalités d'évaluation des objectifs fixés au contrat ainsi que la procédure de sanction applicable lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat. L'article 3 du décret prévoit que par dérogation, jusqu'au 31 décembre 2015, le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé peut arrêter le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, après avis de la seule commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Ce plan demeure en vigueur jusqu'à l'adoption d'un nouveau plan et au plus tard jusqu'au 1er septembre 2016. Ce plan dérogatoire est constitué des seuls critères permettant d'identifier les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R162-44-3.

✓ L'instruction interministérielle N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (**CAQES**) : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022.

✓ Le décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021 relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficacité des soins mentionnés à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale

Ma santé 2022

Le volet « qualité, pertinence et patients » de Ma Santé 2022 cible l'amélioration des parcours de soins : insuffisance cardiaque et ostéoporose, le développement d'outils numériques et le déploiement d'indicateurs.

La révision en cours de déploiement du financement permet de sortir de la seule logique de la T2A pour favoriser des rémunérations au forfait pour certaines maladies chroniques ainsi que des primes à la qualité.

Le Ségur de la Santé

En juillet 2020, le Ségur de la santé instaure une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins. Il s'agit de renforcer la qualité et la pertinence des soins en développant des indicateurs de résultats et de pertinence ainsi que des dispositifs d'intéressement collectif à la qualité.

Les dispositifs existants

La pertinence de soins est une priorité nationale, pour laquelle plusieurs leviers sont déjà mobilisés.

L'HAS a inscrit la pertinence à son programme de travail dans le cadre de l'appui à l'amélioration des pratiques professionnelles. Depuis 2010, la certification des établissements de santé intègre cette priorité. La V2014 a pris davantage en compte la pertinence en liant les EPP et l'item « pertinence » au profil de risque de l'établissement. La nouvelle version de la certification dite certification des établissements de santé pour la qualité de soins conforte l'ancrage de la pertinence dans ses objectifs : « la démarche d'analyse de la pertinence (c'est-à-dire le questionnement sur le caractère approprié des prescriptions d'actes, de médicaments, de dispositifs médicaux, de séjours d'hospitalisation) et des résultats de leurs pratiques par les équipes de soins est au cœur du nouveau dispositif de certification. L'engagement des équipes à analyser leurs pratiques pour améliorer la pertinence et les résultats sera évalué. ».

L'intégration de la pertinence des soins dans les orientations nationales du développement professionnel continu (DPC).

2. La définition et les objectifs de la pertinence des soins

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la pertinence comme « la bonne intervention, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Cette définition peut se compléter par la notion de dispensation d'un acte diagnostic ou thérapeutique en adéquation avec les besoins du patient, nécessaire, approprié dans son indication et conformément aux données de la science et recommandations nationales et internationales. Cela sous-entend qu'un soin peut être non pertinent par excès ou par défaut de soins.

Une prise en charge pertinente est la réalisation d'un soin en adéquation avec les besoins du patient, qu'elle relève d'une démarche :

- ✓ Diagnostique (imagerie, biologie ...),
- ✓ Thérapeutique (interventions chirurgicales, prescriptions médicamenteuses ...)
- ✓ Organisationnelle (type de séjours hospitaliers, parcours de soins ...).

La pertinence renvoie à la qualité des soins, question complexe en raison du nombre important d'acteurs intervenant dans le système de santé.

Elle recouvre plusieurs sujets :

- ✓ Pertinence des actes/des séjours
- ✓ Pertinence des modalités de prise en charge (alternatives à l'hospitalisation conventionnelle à temps complet)

- ✓ Pertinence du parcours de soins dans son ensemble
 - Articulation avec les prises en charge en ville (amélioration de la prévention, amélioration de l'orientation du patient, définir les substitutions possibles ville-hôpital)
 - Articulation avec les prises en charges en aval de l'hospitalisation

La pertinence des soins est une notion évolutive car un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins.

Deux objectifs très liés :

- ✓ Améliorer l'efficacité de la prise en charge pour éviter des traitements inadéquats donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.
- ✓ Améliorer les pratiques professionnelles pour développer la qualité des soins.

L'amélioration des pratiques professionnelles passe par :

- ✓ La diffusion aux professionnels de santé de référentiels de pratique clinique et de données comparatives sur les pratiques (indicateurs de ciblage) ;
- ✓ Le partenariat avec les sociétés savantes et groupes de pairs ;
- ✓ Le développement de l'axe « pertinence des soins » dans les dispositifs de certification (EPP, profil de risque) et de développement professionnel continu (DPC) ;
- ✓ L'évaluation par les professionnels pour juger de l'opportunité des prises en charge (études de dossiers, grille de pertinence ...).



3. Le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)

La Directrice Générale de l'ARS de Corse est chargée d'arrêter le PAPRAPS au plus tard avant le **31 décembre 2021** pour une durée **de 4 ans** après avis de la Commission Régionale de Gestion Du Risque (CRGDR) en formation plénière et après avis de l'IRAPS.

Le Directeur Général communique chaque année aux membres de l'IRAPS la liste des établissements de santé ayant été ciblés dans le cadre des contrats d'amélioration de la pertinence des soins (art.R162-44-2) ainsi que dans le cadre des procédures de mises sous accord préalable (art.R162-44-3).

Selon l'article D 162-11 du code de la sécurité sociale, le PAPRAPS précise :

- ✓ le diagnostic de la situation régionale,
- ✓ les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement,
- ✓ les actions communes aux domaines précités et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre,
- ✓ les modalités de suivi et d'évaluation de ces actions.

Le PAPRAPS permet la mise en œuvre d'outils gradués à l'égard des établissements:

- ✓ la mise sous accord préalable (MSAP),
- ✓ la contractualisation tripartite ARS - Assurance Maladie –établissement dans le cadre du CAQES.

Le plan d'actions précise les critères de ciblage des établissements de santé faisant l'objet d'une MSAP ou d'une contractualisation tripartite.

Les champs d'actions du PAPRAPS

Les champs thématiques de la pertinence se déclinent en 4 grandes familles :

- **La pertinence des actes** évoque en pratique les actes diagnostiques – biologie, imagerie médicale comme thérapeutiques – médicaments, actes chirurgicaux...) et pour ces derniers, les « 33 gestes » ciblés au niveau national, dont certains présentent de fortes atypies régionales.
- **La pertinence des prestations** renvoie aux différentes modalités de prise en charge (ambulatoire ou hospitalisation complète, hospitalisation de jour ou actes externes, SSR ou kinésithérapie de ville ...).
- **La pertinence des prescriptions** concerne aussi bien les ordonnances portant sur les produits de santé, (médicaments, dispositifs médicaux...), les actes de biologie, radiologie, kinésithérapie, transports...
- **La pertinence des parcours** c'est-à-dire la trajectoire des patients dans le système de soins, impliquant une décision d'orientation et une coordination entre plusieurs acteurs de santé. Ainsi les domaines d'action d'amélioration de la pertinence des soins peuvent aussi porter « sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ». (R162-44 2°).

4. Le dispositif de MSAP des établissements de santé

Les objectifs de la MSAP

Initié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, le dispositif de MSAP des établissements de santé répond à un objectif d'amélioration de la pertinence des actes, des prestations d'hospitalisation et des prescriptions.

Les campagnes de MSAP permettent de sensibiliser les établissements et les professionnels de santé à l'application des référentiels médicaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou des sociétés savantes et à améliorer l'organisation de la prise en charge des patients.

Cette procédure qui se traduit pour les établissements et pour les professionnels y exerçant par une supervision temporaire, sur un périmètre d'activité limité, a d'abord un objectif pédagogique et

préventif et est de nature à entraîner une accélération du changement des pratiques des équipes médicales.

Les critères de ciblage prévus par les textes

Les établissements de santé visés sont les établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) quel que soit leur statut (public, ESPIC ou privé lucratif).

La loi permet de placer sous accord préalable les établissements de santé « prescripteurs » (article L162-1-17 CSS) :

- d'une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement ou de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation qui auraient pu se faire en ambulatoire,
- d'une proportion élevée d'actes, de prescriptions ou de prestations d'hospitalisation non conformes aux référentiels établis par la HAS,
- d'un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable.

Le ciblage des établissements est réalisé conjointement par l'Assurance Maladie et l'ARS.

La liste des établissements retenue à l'issue du ciblage peut être complétée par l'insertion d'établissements à la demande de ces derniers.

Procédure de MSAP

La procédure de MSAP est prévue à l'article D 162-10 du Code de la Sécurité Sociale.

Une fois le ciblage des établissements effectué en application des critères définis dans le PAPRAPS, le DGARS peut :

- après avis de l'organisme local d'assurance maladie,
- et après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant pas excéder 6 mois, la prise en charge par l'assurance maladie des actes, des prestations d'hospitalisation, des prescriptions concernées.

La procédure contradictoire repose sur les étapes suivantes :

- le DGARS notifie à l'établissement ciblé la liste des actes, prestations ou prescriptions pour lesquels il envisage la mise en œuvre de la MSAP,
- dans un délai d'un mois à compter de sa réception, l'établissement peut présenter des observations écrites ou demander à être entendu par le DGARS ou son représentant,
- à l'issue de cette phase contradictoire, le DGARS notifie sa décision motivée à l'établissement en y précisant la date d'entrée en vigueur de la mise sous accord préalable, son terme, la nature des actes, prestations ou prescriptions concernées, ainsi que les délais et voies de recours.

5. La contractualisation tripartite (CAQES)

Le cadre législatif du **Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins dits CAQES**, créé par la LFSS de 2016, a été modifié par l'article 64 de la LFSS 2020 afin de rendre le dispositif plus lisible pour les acteurs du terrain et plus efficace. L'instruction du 24 janvier 2020 relative aux modalités de suivi des CAQES durant la phase transitoire de 2020 avait présenté les premiers contours du nouveau CAQES avec deux leviers (levier incitatif et levier de mise sous surveillance) ainsi que les modalités de la phase transitoire. Au regard de la prolongation de la crise sanitaire, **l'entrée en vigueur** des nouveaux CAQES est prévue pour le **début du mois d'avril 2022** (instruction ministérielle N° DSS/MCGR/DGOS/2021/170 du 27 juillet 2021).

Le CAQES est dorénavant composé :

de **trois volets**

- ✓ Le 1er volet « produits de santé » (bon usage des médicaments, des produits et prestations)
- ✓ Le 2ème volet « organisation des soins » (amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports)
- ✓ Le 3ème volet « promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations »

et de **deux leviers** : levier incitatif et levier de mise sous surveillance.

Il sera **obligatoire** de contractualiser en 2022 uniquement pour les **établissements ciblés** au regard de leurs résultats observés sur les indicateurs définis, et non plus pour l'ensemble des établissements.

Le pré-ciblage pour les **indicateurs nationaux** s'effectue sur la base des données 2019, en fonction des écarts constatés à des seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie.

La signature pour une durée indéterminée est abandonnée et remplacée par une **contractualisation pour une durée maximale de 5 ans** (conformément aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)), temps nécessaire pour permettre aux établissements sanitaires (ES) de modifier leurs pratiques.

Le **dispositif d'intéressement du CAQES** est composé de deux parties : intéressement dit national (mais pouvant être modulé par la région) calculé sur les indicateurs déterminés au niveau national, avec un reversement de 20 % à 30 % des économies générées selon l'indicateur, et intéressement dit régional calculé sur les indicateurs déterminés au niveau régional (et donc, dans ce dernier cas, pas nécessairement assis sur une économie réalisée). Dans les deux cas, les intéressements seront délégués par l'intermédiaire du FIR.

Le CAQES est **tripartite**, il est conclu entre la directrice de l'**Agence Régionale de Santé**, la directrice de l'**organisme local d'assurance maladie** et le représentant légal de l'**établissement de santé**.

6. L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

L'article R162-44-1 du code de la sécurité sociale définit le rôle et les missions confiées à l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des soins (IRAPS) :

- ✓ L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des **prestations, des prescriptions et des actes** dans la région.

- ✓ Elle concourt à la **diffusion de la culture** de la pertinence des soins, à la **mobilisation des professionnels de santé** autour de cette démarche et à l'**implication des usagers**.

- ✓ Elle est **consultée** sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

- ✓ Le DGARS lui **communiqué** chaque année la liste des **établissements ciblés** ainsi qu'une synthèse de l'**évaluation de la réalisation des objectifs** du contrat (R162-44-2 du CSS).

Par arrêté n°2021-805 du 16 décembre 2021 signé par la Directrice générale de l'ARS, l'IRAPS est composée de 11 membres dont 9 membres de droit et 2 membres experts.

Suite à l'élection lors de l'IRAPS le 17 décembre 2021, la présidence de l'IRAPS est assurée par le Dr Michel MOZZICONACCI.

Le fonctionnement de cette instance est fixé par un règlement intérieur adopté lors de l'IRAPS du 17 décembre 2021.

7. La commission régionale de coordination des actions

L'assurance maladie est associée à l'élaboration du PAPRAPS dans le cadre de la commission régionale de coordination des actions. Selon l'article R 1434-13 du code de la santé publique, cette commission a pour mission de donner un avis sur le projet de PAPRAPS. Les articles D 162-11 II et D 162-12 du CSS précisent que la préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués par la CRCA siégeant en formation plénière, après consultation de l'IRAPS.

Conformément à l'article R 1434-14 du code de la santé publique, cette commission, présidée par le DG ARS, est composée, en formation plénière :

- du directeur d'organisme ou de service représentant, au niveau régional, chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie
- des directeurs des organismes et services d'assurance maladie du ressort de la région.

I-LE DIAGNOSTIC REGIONAL

I-1 Le contexte

La mise à disposition de ces données ATIH a permis l'initiation de la démarche régionale de pertinence des soins conformément au guide qui prévoyait 2 grandes étapes :

I. Les activités choisies devaient être suffisamment fréquentes (plus de 20 000 séjours par an pour chacun des deux secteurs, public et privé) ;

II. Ces activités devaient également présenter une évolution dynamique sur les trois dernières années (il s'agit d'activités dont l'évolution du volume contribue de manière significative à la croissance moyenne du volume de chaque secteur) ;

Pour chacune des activités, les taux de recours standardisés par âge et sexe et calculés par territoire de santé ont été analysés. La sélection a porté sur les activités dont la dispersion des taux de recours par territoire de santé est grande (dispersion mesurée par le coefficient de variation).

I-2 La mise à jour du diagnostic régional (Analyse des taux de recours MCO – STATS ATIH 2020).

Pour comprendre le diagnostic il convient de définir :

- ✓ la consommation de soins
- ✓ la production de soins
- ✓ le recours brut et standardisé.

La consommation de soins hospitaliers correspond aux séjours réalisés pour les patients résidant en Corse quel que soit le lieu d'intervention, elle intègre donc les fuites de patients.

La production de soins hospitaliers correspond aux séjours produits par nos établissements insulaires quel que soit l'origine des patients, elle intègre l'attractivité des établissements.

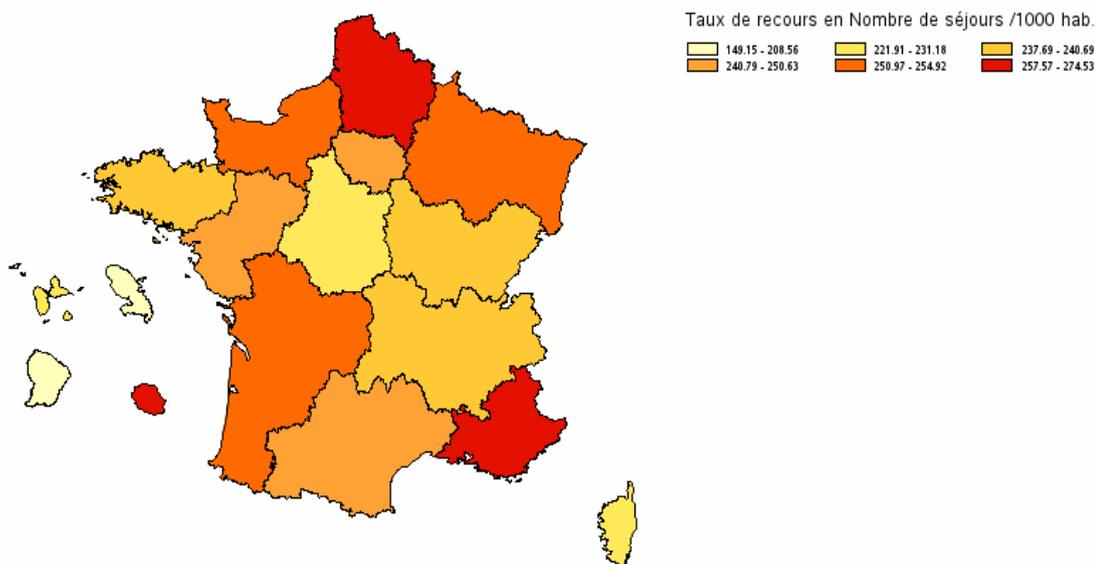
Les taux de recours aux soins hospitaliers sont une mesure de la consommation de soins hospitaliers d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone.

Le taux de recours aux soins hospitaliers standardisé est corrigé de l'effet structure de la population (âge et sexe). Il permet d'assurer les comparaisons nationales, régionales ou territoriales et de faire un repérage des atypies par activité.

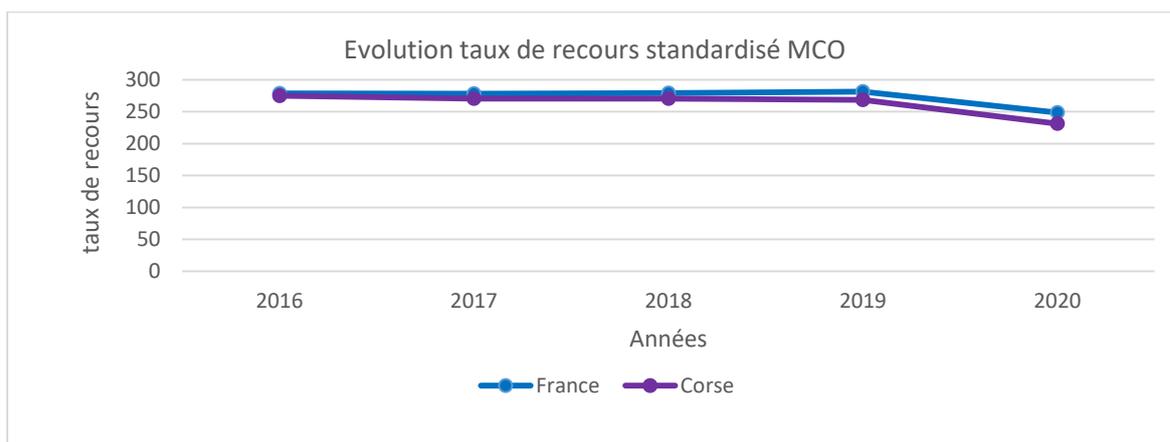
Un taux de recours régional MCO en baisse

Le taux de recours standardisé global MCO est inférieur au taux de recours national : soit respectivement de 231,18 contre 248,59 pour 1000 habitants en 2020. On note cependant une baisse du taux de recours régional et national (respectivement de -43,83 et - 30,29) par rapport à l'année 2016 compte tenu notamment de la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID19.

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
 Ensemble de l'activité (hors séances) -
 Taux de recours national : 248,59



Graph : évolution du taux de recours standardisé régional MCO

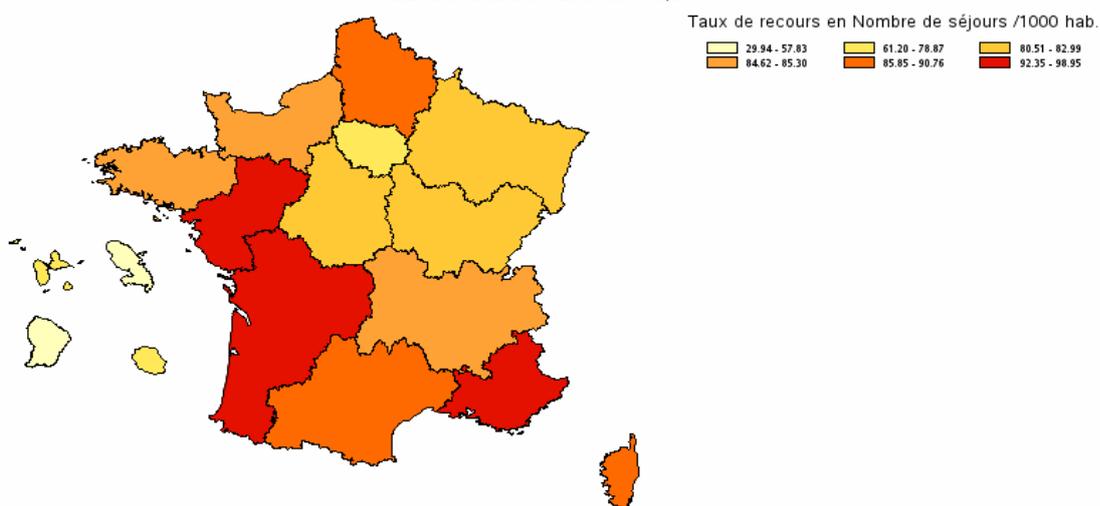


La chirurgie

Le taux de recours standardisé régional pour la chirurgie en 2020 représente 85,85 pour 1000 habitants. Ce taux est quasi équivalent au taux de recours national qui est de 85,91 pour 1000 habitants en 2020.

La tendance régionale est plutôt à la baisse de -17,26 entre 2016 et 2020 mais là aussi lien avec la pandémie de COVID19. La Corse a perdu trois rang depuis 2014 ; elle occupe désormais le 6ème rang des régions françaises en 2020. Les régions PACA (98,85), Pays de Loire (96,16), Nouvelle – Aquitaine (92,35), Occitanie (90,76) et Hauts de France (89,48) occupent respectivement les 1er, 2ème, 3ème, 4ème et 5ème rang régional.

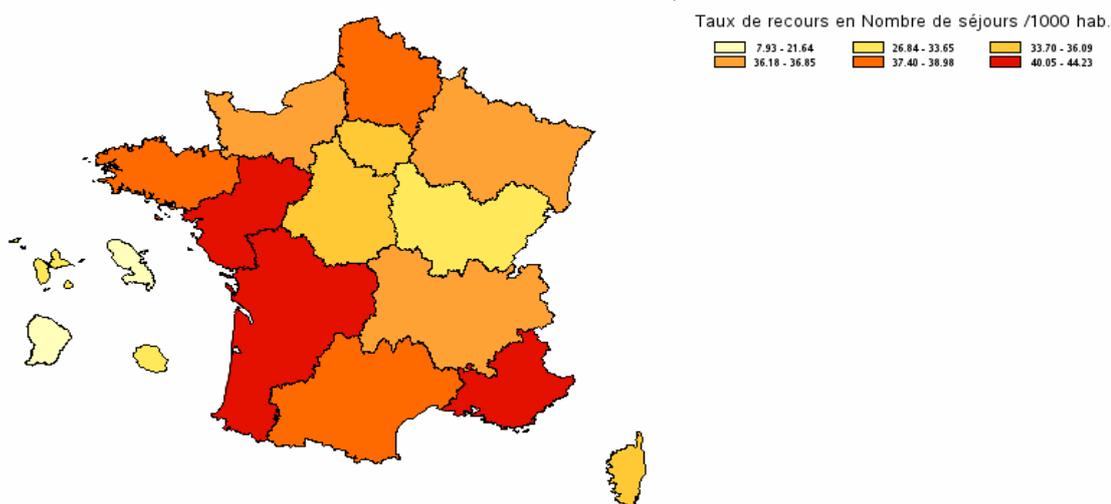
Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
 Activités de soins (ASO) - Chirurgie
 Taux de recours national : 85,91



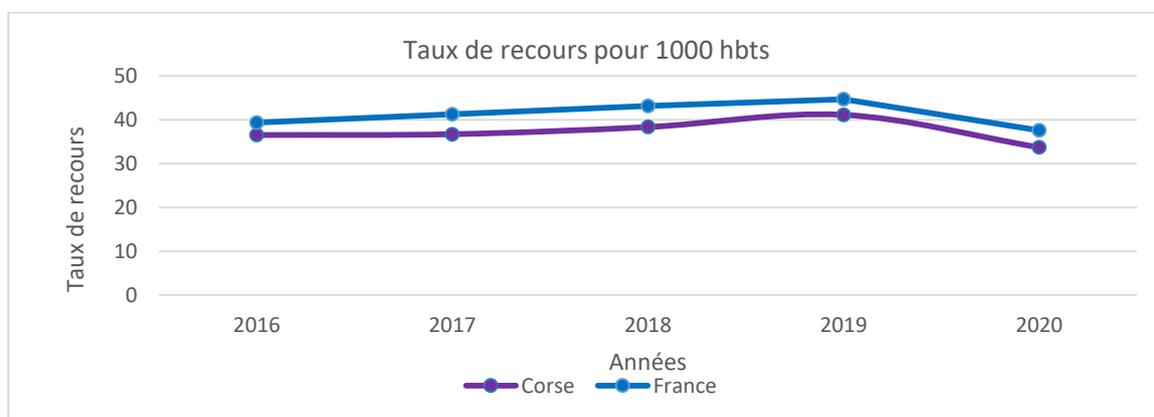
La chirurgie ambulatoire

Le PRS de la région Corse a fait de la chirurgie ambulatoire un enjeu majeur. Le taux de recours à la chirurgie ambulatoire, de 33,70 pour 1000 habitants en 2020, a baissé de 3 points par rapport à 2016. Il reste en deçà du taux national qui est de 37,57 pour 1000 habitants. Le nombre de séjours est en baisse (effet « pandémie ») : 12 755 séjours en 2016 versus 12 277 séjours en 2020.

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
Indicateurs de pilotage de l'activité (IPA) - Chirurgie ambulatoire
Taux de recours national : 37,57



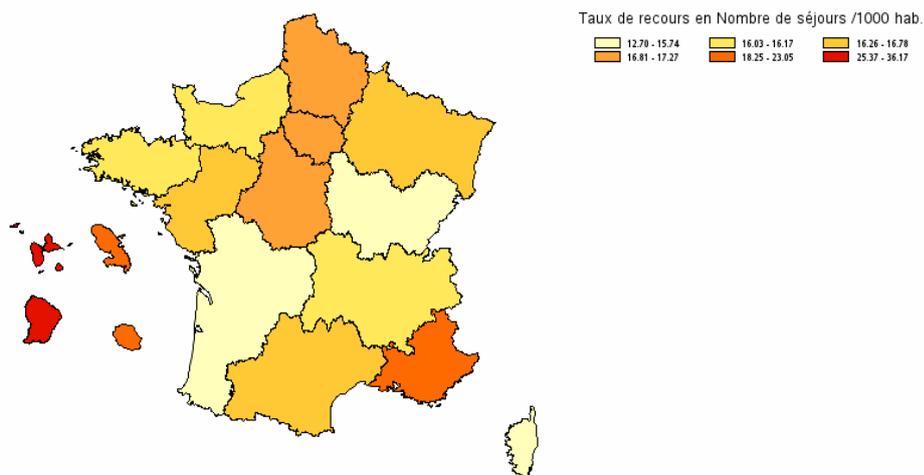
Graph : Evolution du taux de recours standardisés



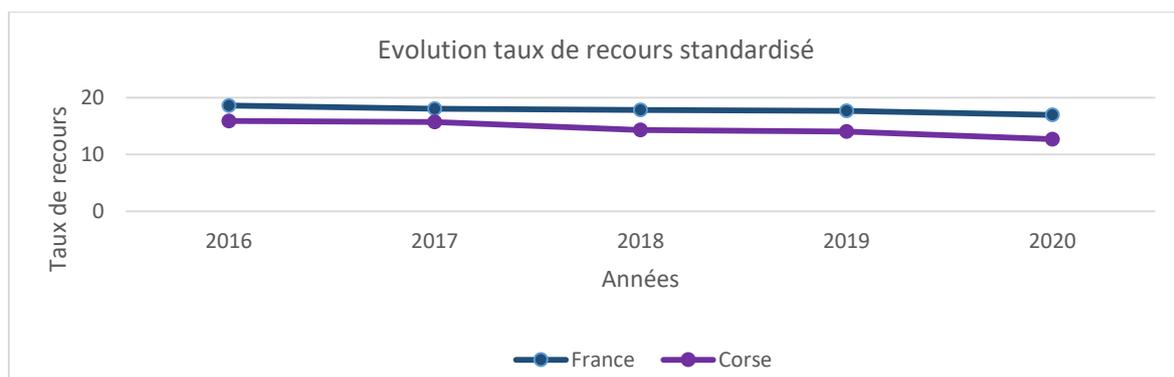
L'obstétrique

En 2020, le taux de recours en obstétrique est de 12,70 pour 1000 habitants versus 16,96 en France. La Corse occupe le dernier rang des régions françaises. Un taux de recours en baisse par rapport à 2016 (- 3 points). On note que l'écart se fait de plus en plus grand entre le taux national et régional. Ce taux est à mettre en parallèle avec le taux de natalité qui est le plus bas : 8,3 naissances pour mille habitants (Insee 2019).

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
 Catégories d'activités de soins (CAS) - O14 - Obstétrique
 Taux de recours national : 16,96



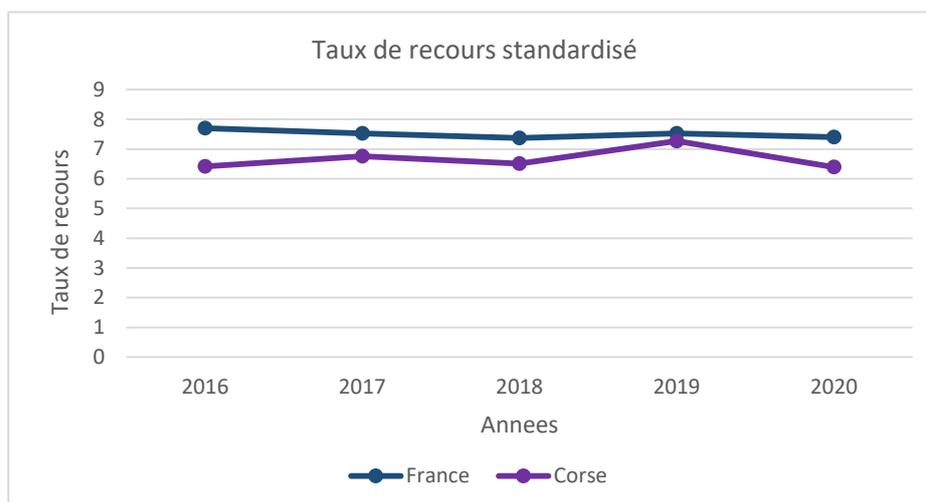
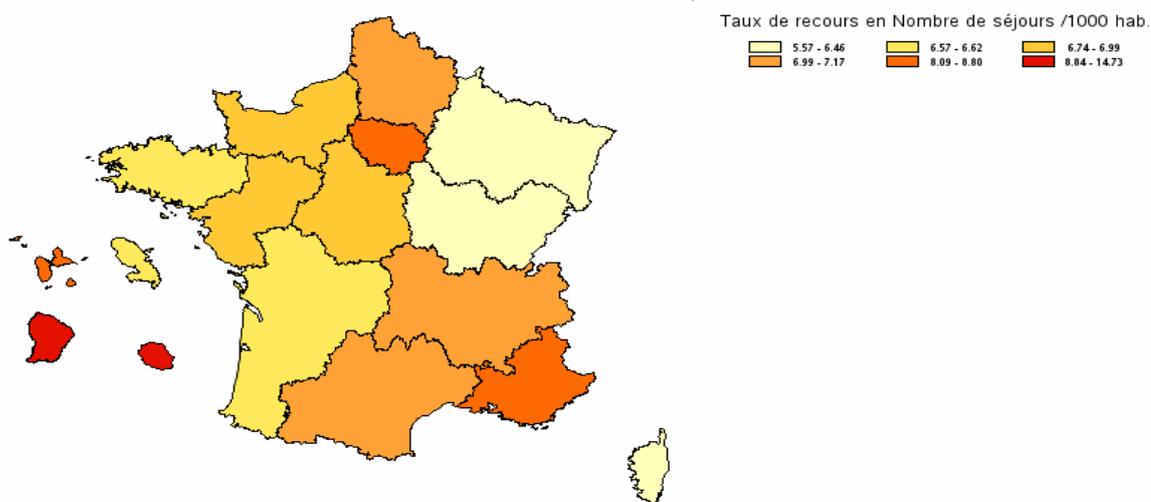
Graph : évolution taux de recours obstétrique



Les césariennes

Le taux de recours pour césarienne en région est de 6,39 versus 7,40 pour 1000 habitants en 2020. Ce taux est en baisse de (- 1 point) par rapport à 2016. Le nombre de séjours est de 607 en baisse par rapport à 2019 qui était de 682 séjours.

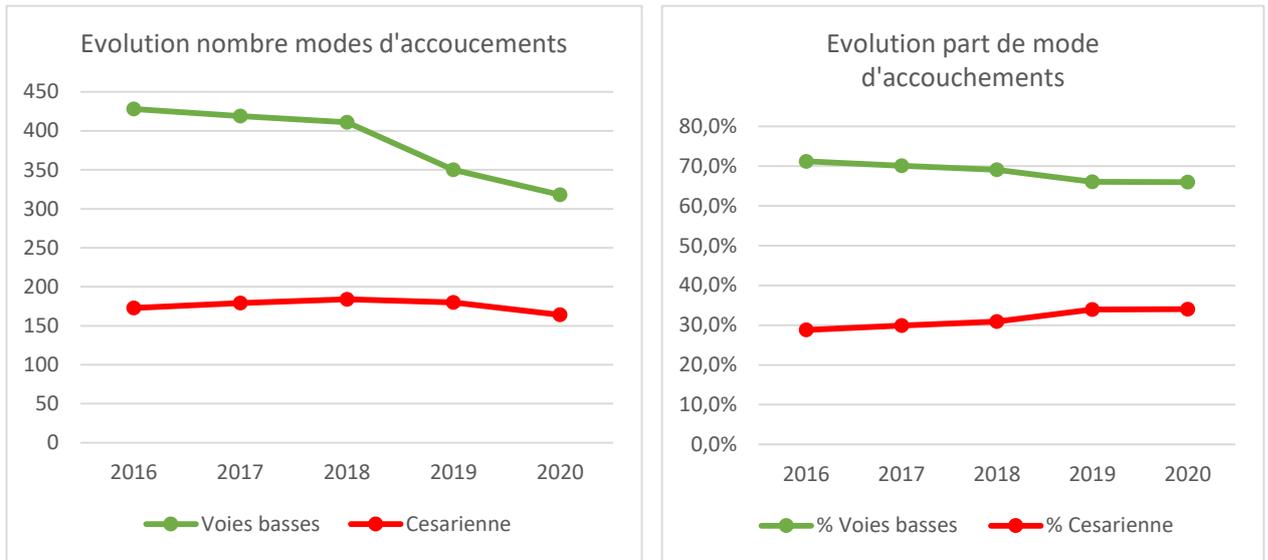
Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
Activités ciblées - pertinence des soins - 01 - Césariennes
Taux de recours national : 7,40



Modes d'accouchement dans les quatre maternités de Corse en 2020 :

ETABLISSEMENT	Voie basse		Césarienne	
	Nombre	%	Nombre	%
TOTAL pour la CORSE	2003	76,2%	626	23,8%
CH ND LA MISERICORDE	792	81,5%	180	18,5%
CLINIQUE DU SUD DE LA CORSE	163	77,3%	48	22,7%
CH DE BASTIA	728	75,7%	234	24,3%
POLYCLINIQUE LA RESIDENCE MAYMARD	318	66,0%	164	34,0%

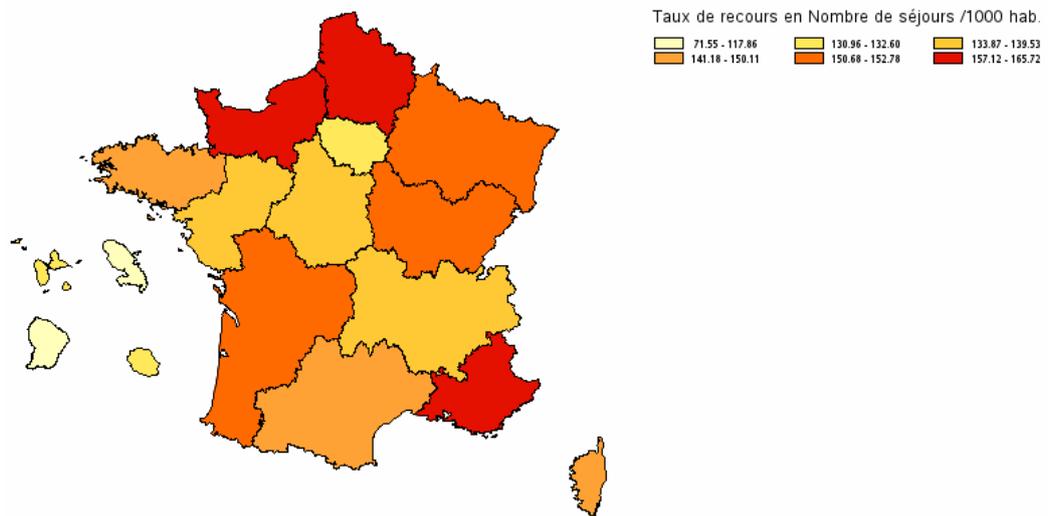
Graph : évolution nombre par mode d'accouchement



La médecine

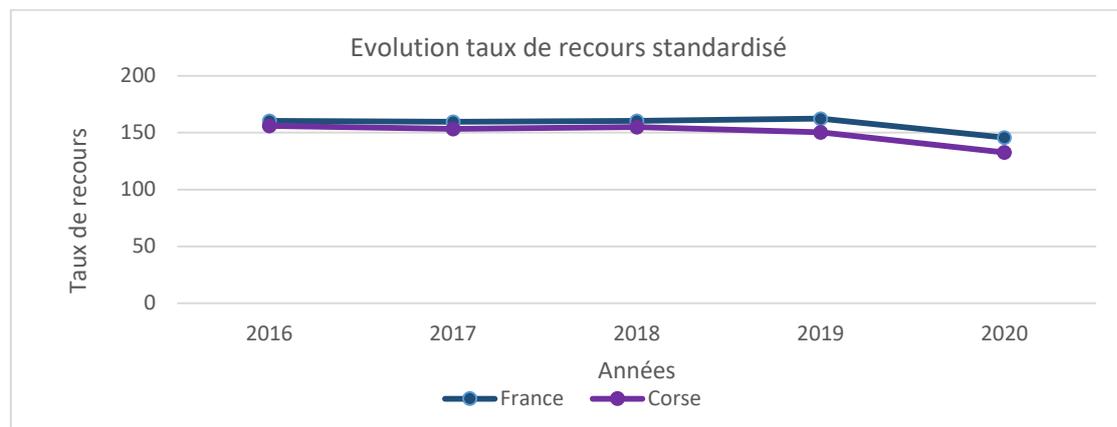
Le taux de recours en médecine est de 132,63 pour 1000 habitants (avec 47 797 séjours) contre 145,73 au niveau national. La région représente 0,49% de la part du nombre de séjours au niveau national. Une baisse du taux régional de 23 points est observée entre 2016 et 2020 (année de la pandémie de COVID19)

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Brut
 Activités de soins (ASO) - Médecine
 Taux de recours national : 145,73



L'écart du taux de recours en médecine entre le national et le régional est de plus de plus important entre les années 2018 et 2020 respectivement (+ 5 points et +13 points).

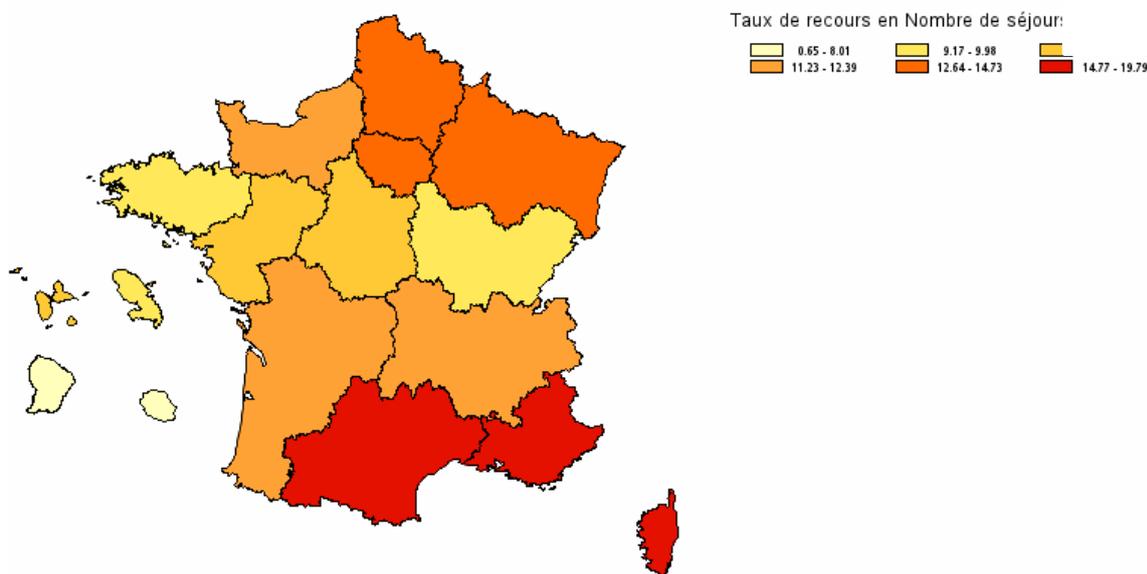
Graph : évolution du taux de recours standardisé en médecine



Les endoscopies digestives diagnostiques

Le taux de recours à l'endoscopie digestive diagnostique en région est de 19,79 versus 12,97 pour 1000 habitants au plan national en 2020. Ce taux est en baisse de 6 points par rapport à 2016 (mais là aussi très probablement en lien avec la pandémie de COVID19). A noter que, la Corse occupe la 1ère position des régions françaises.

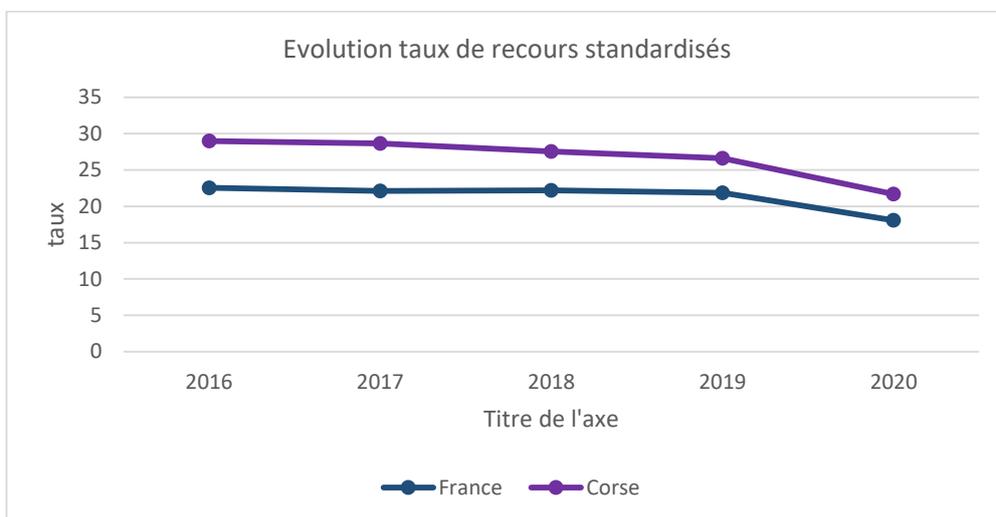
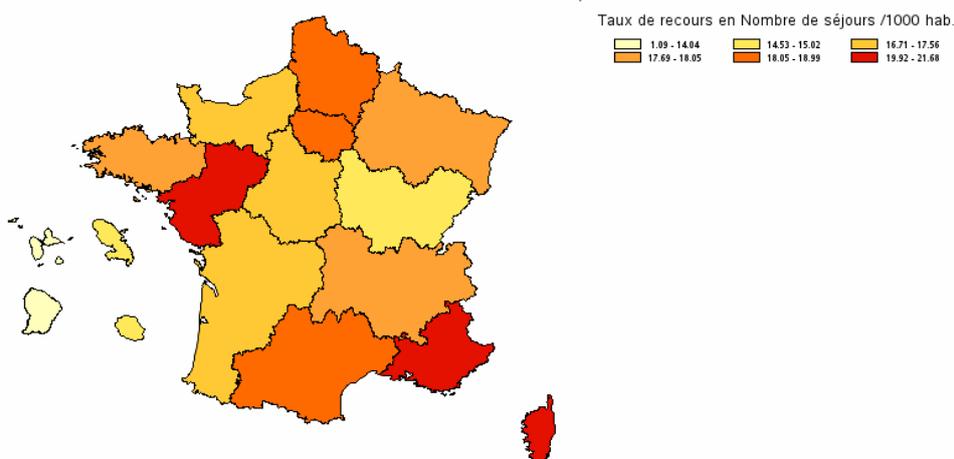
Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé **Activités ciblées - pertinence des soins - 13a - Endoscopie digestive diagnostique** **Taux de recours national : 12,97**



Les coloscopies

La Corse occupe la première place des régions françaises avec un taux de recours de 21,68 pour 1000 habitants (avec 114 858 séjours) versus un taux de recours national de 18,07 pour 1000 habitants en 2020.

Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
 Activités ciblées - pertinence des soins - 13b - Coloscopies
 Taux de recours national : 18,07

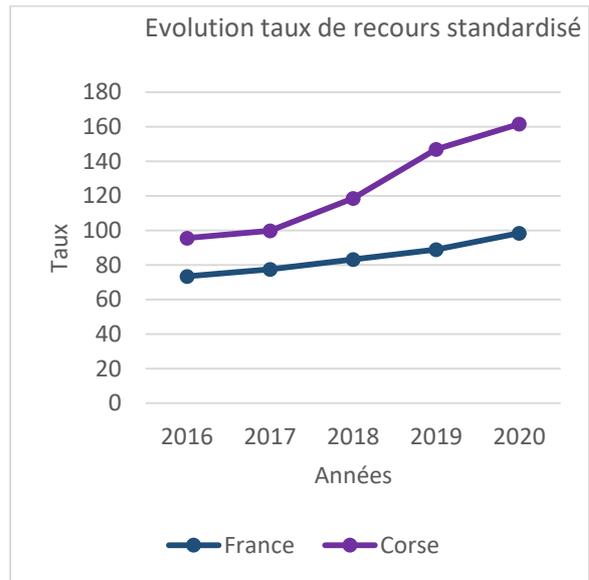
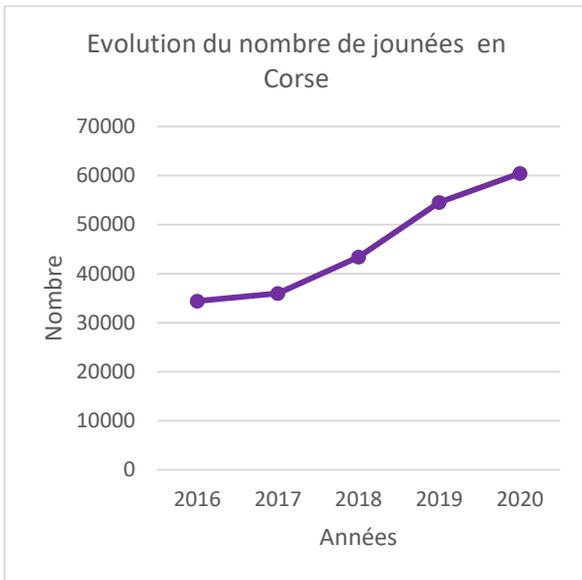
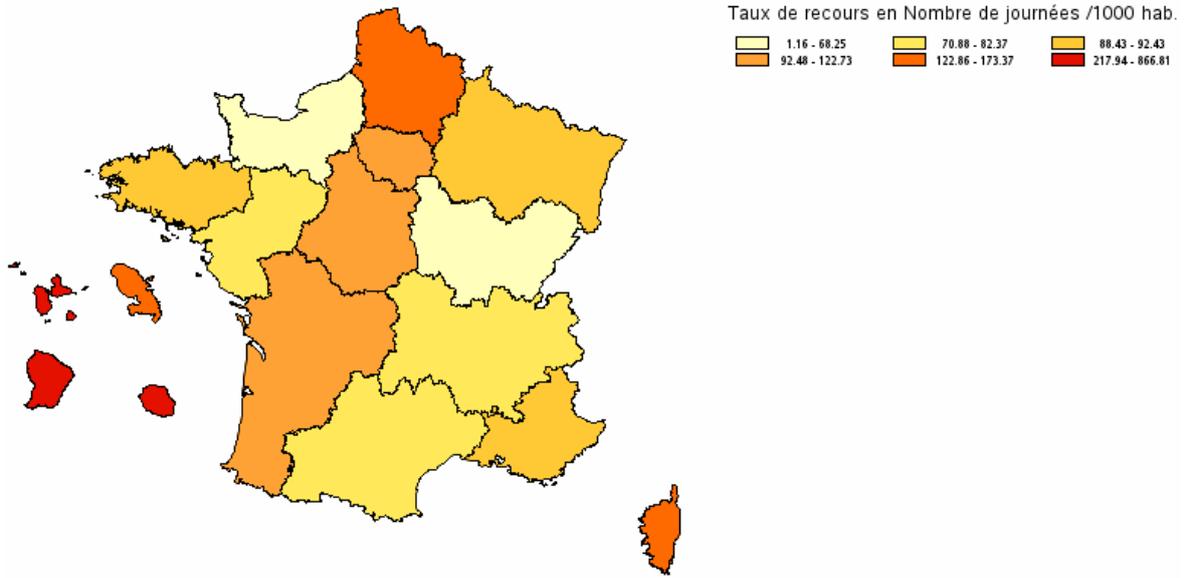


Analyse selon le mode de prise en charge

L'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Le taux de recours HAD sur l'ensemble des activités en région est de 161,55 pour 1000 habitants versus 98,5 en France, soit 60 447 journées. Le nombre de journée a augmenté de 75 % par rapport à l'année 2016 mais avec des disparités très marquées entre les cinq HAD de Corse.

Taux de recours HAD par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé
 Ensemble de l'activité -
 Taux de recours national : 98,39



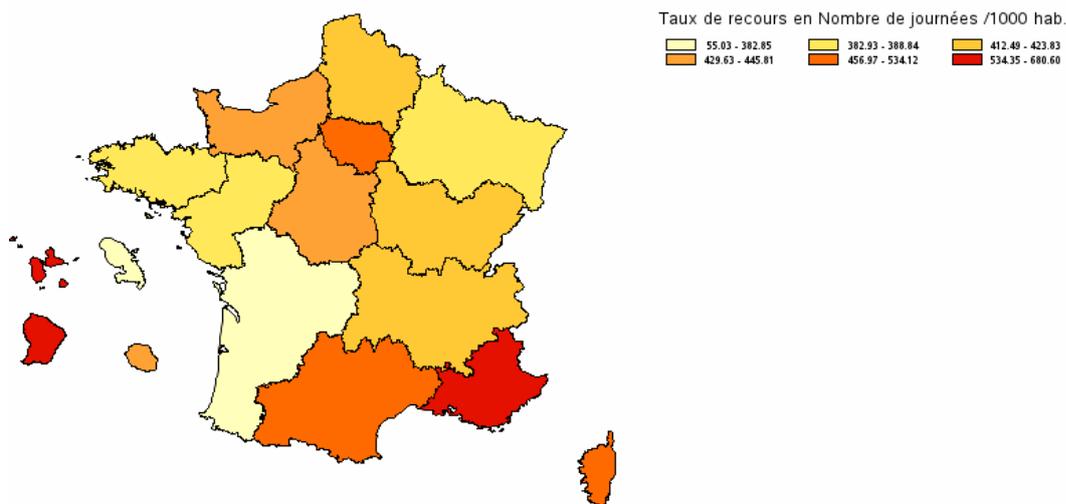
Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Hospitalisation complète

Un taux de recours SSR en hospitalisation complète de 530,89 pour 1000 habitants versus 441,14 France entière (199 912 séjours en hospitalisation complète en Corse 2020). On observe une baisse de 11,1% du nombre de séjours par rapport à l'année 2019 ; baisse liée, encore une fois, à la pandémie de COVID19. Sur les 26 régions de France, la Corse est en 5ième position.

Taux de recours SSR par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé

Ensemble de l'activité -
Taux de recours national : 441,14

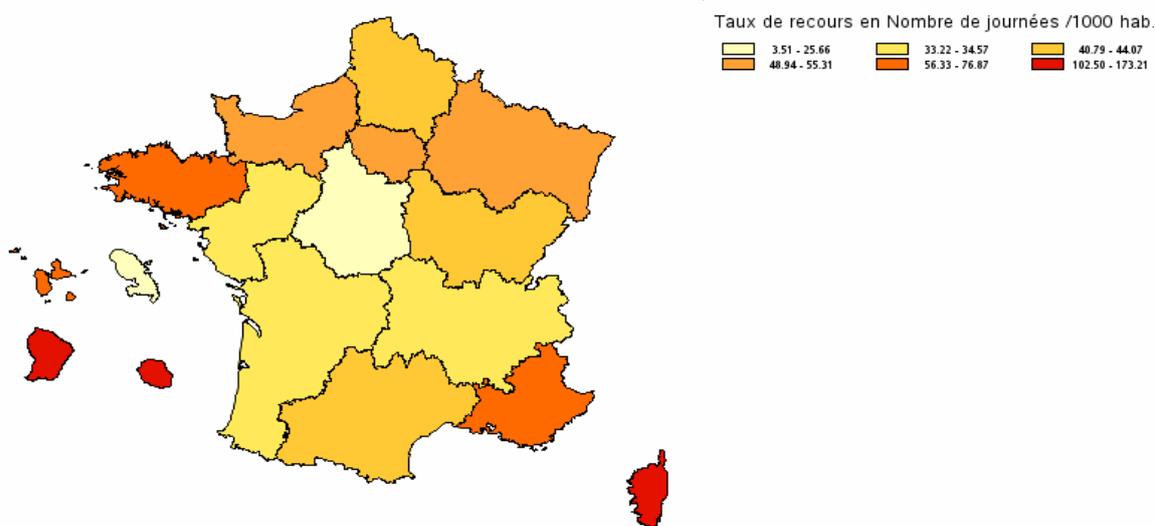


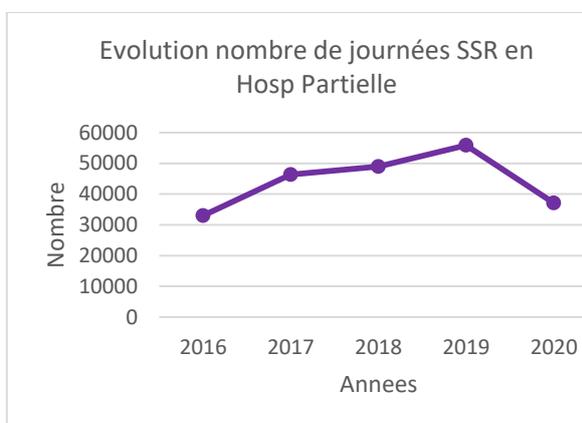
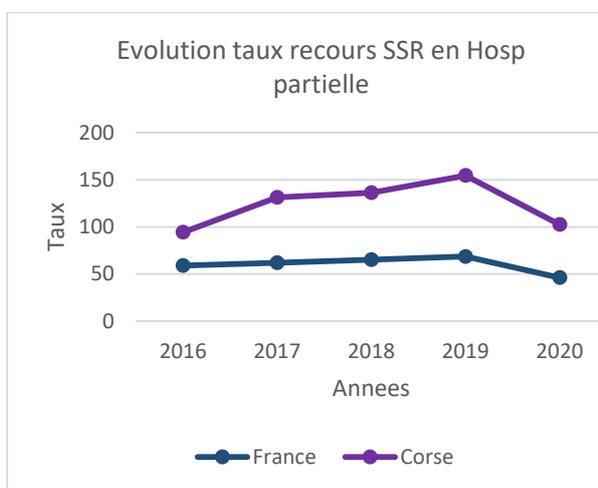
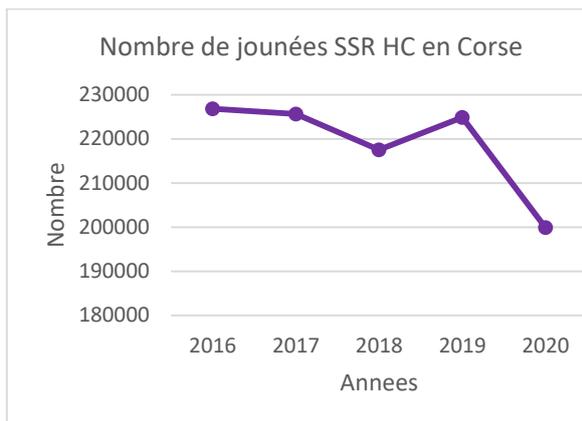
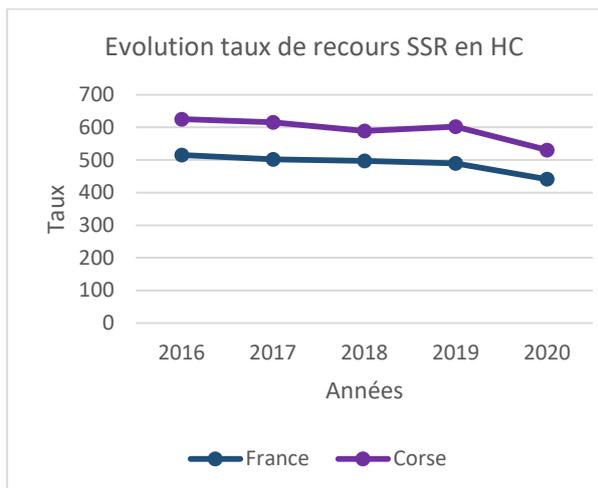
Hospitalisation partielle

Un taux de recours SSR – hospitalisation partielle de 102,50 pour 1000 habitants versus 46,03 France entière. Sur les 26 régions de France, la Corse est en 3ème position.

Taux de recours SSR par Région (17) - séjours 2020/pop. 2018 - Standardisé

Ensemble de l'activité -
Taux de recours national : 46,03





Les fuites

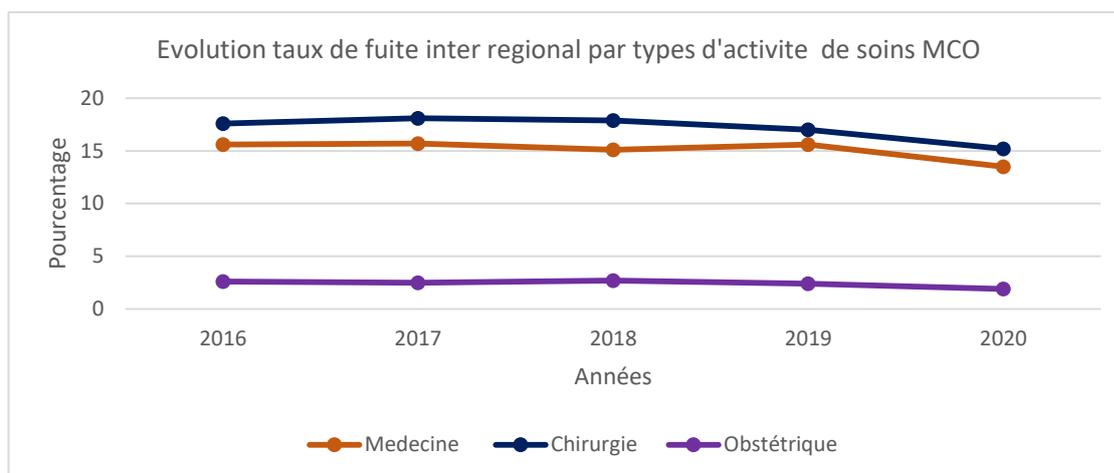
Le taux de fuite inter-régional est de 13,5% en 2020. Celui-ci est en baisse comparé à celui de 2016 qui était de 17,6% mais le taux de fuite global a diminué en 2020 du fait de la pandémie de COVID19.

Tableau : taux de fuite inter régional (2020).

Taux de fuite inter-régional
(séjours consommés dans d'autres régions / séjours consommés par les patients de la région)

Région de résidence des patients	Séjours consommés par les patients de la région	- dont séjours consommés dans d'autres régions	Taux de fuite de la région
CORSE	82 962	11 234	13,5 %

Graph : Evolution taux de fuite par activités de soins en MCO :



II-LA PERTINENCE DES PARCOURS DE SOINS

Les parcours de santé se complexifient et comportent désormais des recours réitérés tant aux dispositifs sanitaires que médico-sociaux et sociaux. La pertinence des parcours interroge à la fois l'opportunité de la prise en charge mais également la pertinence de l'organisation des soins. Il en résulte la nécessité de repenser notre organisation avec notamment le développement de dispositifs de coordination de parcours complexes. On constate la nécessité de prendre en compte tous les acteurs qui interviennent dans le parcours de santé en commençant par la patient et son entourage qui sont des partenaires incontournables pour construire un parcours de santé pertinent.

II.1 Le parcours de soins insuffisance cardiaque

DIAGNOSTIC

- ✓ L'insuffisance cardiaque est une affection fréquente, sous-diagnostiquée et grave (France entière : 70 000 décès annuels, 170 000 hospitalisations annuelles) dont le coût dépasse les 3 milliards d'euros.
- ✓ La région Corse fait partie des régions où l'on retrouve une forte prévalence de l'insuffisance cardiaque.
- ✓ La prévalence de la maladie augmente avec l'âge.
- ✓ L'hospitalisation pour décompensation est associée à un risque de ré-hospitalisation et de surmortalité (30% à un an).

Six points de rupture ont été identifiés dans le parcours de soins d'un patient insuffisant cardiaque comme devant faire l'objet d'une attention toute particulière et d'un accompagnement des professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge :

1. Diagnostic et évaluation initiale de la maladie
2. Hospitalisation
3. Sortie d'hospitalisation
4. Organisation du suivi en ville
5. Optimisation du traitement médicamenteux (titration)
6. Prise en charge non médicamenteuse

L'insuffisance cardiaque en région Corse :

- Contexte territorial
 - 1.5 % de la population, soit plus de 3609 patients
 - 8 % de patients sont bénéficiaires de la C2S ; 2.2 % résident en Ehpad
- Indicateurs de moyens (tous patients)
 - 47 % des patients n'ont pas consulté de cardiologue dans les 12 mois
 - 62 % n'ont pas bénéficié d'une échographie cardiaque dans les 12 mois
 - 32 % n'ont pas eu recours à des soins infirmiers dans les 12 mois
 - 22 % n'ont pas bénéficié d'un bilan biologique de base dans les 12 mois
 - 50 % n'ont bénéficié d'aucun dosage de peptide natriurétique dans les 12 mois
- Indicateurs de moyens (patients hospitalisés)
 - Amont

 - 64,1 % ont eu recours au cardiologue dans les 12 mois précédant le séjour
 - Délai médian entre le dernier contact avec un médecin et le séjour : 10 j
 - Séjour

 - 75,5 % présentaient au moins une comorbidité
 - 76,6 % ont été admis par les urgences
 - 21,1 % sont passés en réanimation ou soins intensifs
 - Aval

 - 47 % ont eu recours au MG dans les 14 j après la sortie
 - 37 % ont eu recours au cardiologue dans les 2 mois
 - 0 % ont bénéficié d'un acte AMI 5.8 dans les 8 jours
- Indicateurs de résultats à fin 2019
 - Mortalité : 33,6 % chez les patients ayant été hospitalisés vs. 32,9 %
 - Ré-hospitalisation : 13 % à 3 mois (9 % avec entrée par les urgences)

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

Accompagnement des professionnels de santé (PS) impliqués dans la prise en charge des insuffisants cardiaques : hospitaliers, libéraux et dans le cadre de l'exercice coordonné.

Actions régionales	Calendrier
Présentation du parcours insuffisance cardiaque (IC) à l'ARS de Corse et à la FCCIS.	T4 2021
Développement d'un protocole pluriprofessionnel IC en lien avec la FCCIS dans le cadre de l'ACI des MSP de Corse.	T1 2022
Accompagnement du CH d'Ajaccio et du CH de Bastia sur le parcours IC dans le cadre des CAQES en cohérence avec le PAPRAPS.	2022
Mise en œuvre du programme d'accompagnement PRADO IC par les référents du réseau Assurance Maladie en partenariat avec la MSA.	2022
Intégration de la MSA au groupe de travail ARS - Assurance Maladie - FCCIS relatif aux leviers favorisant l'émergence des CPTS intégrant le parcours IC.	2022

Outils	Calendrier
Outil de diagnostic territorial (ODT) – CNAM	Décembre 2021
Outil de suivi – CNAM (exercice coordonné)	T1 2022
Profils Etablissements de Santé – CNAM	T1 2022
Kit exercice coordonné (CPTS, MSP) : indicateurs, protocole pluriprofessionnel	2022
Mémos thérapeutiques – CNAM	2022
Carnet de suivi – CNAM	2022
Campagne grand public, EPOF/EPON	T1 2022

Indicateurs de résultat	Résultat attendu
Nombre d'hospitalisations pour décompensation d'insuffisance cardiaque	↓
Part des hospitalisations pour décompensation avec admission par les urgences	↓
Taux de ré-hospitalisation à 3 mois	↓
Mortalité par insuffisance cardiaque	↓
Recours au MG dans les 14j et/ou au cardiologue dans le mois suivant la sortie	↑
Recours à l'IDE dans les 7 jours suivant la sortie	↑
Adhésions à Prado Insuffisance Cardiaque	↑

II.2 la pertinence de l'acte de gestion personnalisée du capital sanguin du patient - PBM

DIAGNOSTIC

Le Ministère des Solidarités et de la Santé relaie régulièrement sur son site des appels au don du sang. La gestion du sang en France suscite des préoccupations récurrentes, qu'il s'agisse de pénurie de dons, de qualité ou de sécurité des transfusions sanguines.

La Gestion du Capital Sanguin en péri-opératoire, plus connue sous l'appellation Patient Blood Management (PBM) permettrait rapidement d'alléger les besoins en sang, améliorerait la qualité du parcours du patient et générerait des économies importantes pour la collectivité.

La démarche de Gestion du Capital Sanguin en péri-opératoire contribue à la recherche d'alternatives à la transfusion et à l'élaboration de politiques de transfusion pour favoriser une utilisation raisonnée du sang.

Un livre blanc intitulé Patient Blood Management est paru en 2018, publié par les sociétés savantes. La Haute Autorité de Santé a établi une note de cadrage le 1^{er} juillet 2020 sur ce thème. La mise en œuvre clinique du PBM repose sur 3 piliers : l'optimisation de la masse sanguine du patient, la minimisation des pertes sanguines et l'optimisation de la tolérance du patient à l'anémie. A ces trois principes, il faut ajouter la personnalisation de la prise en charge, dans le cadre d'une décision partagée entre le soignant et le soigné, car les préférences et les valeurs du patient doivent participer à la définition du protocole de traitement. Les trois piliers du PBM sont déclinés à chaque étape : pré, per et post opératoire.

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

Accompagnement des professionnels de santé (PS) hospitaliers et libéraux impliqués dans la prise en charge des patients en chirurgie programmée: anesthésistes-réanimateurs, chirurgiens, praticiens de l'EFS, médecins hémovigilants, sages-femmes, pharmaciens, biologistes, responsable qualité, responsables administratifs des établissements.

Les usagers seront associés à cette démarche pro-active d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins péri-opératoires.

Actions régionales	Calendrier
Présentation du PBM et sensibilisation des professionnels – ARS- OMÉDIT- CRH-ST	T1 2022
Lancement d'une enquête de pratiques en région pour les ES publics et privés Exploitation des résultats de l'enquête- présentation aux ES et à l'IRAPS	T1 2022 T2 2022
Mise en œuvre du programme d'accompagnement avec indicateurs de suivi	T2-T3 2022

Outils	Calendrier
Tableau de bord de suivi de consommation	T2 2022
en attente fiches HAS	T3 2022

Indicateurs de résultat	Résultat attendu
Suivi des transfusions	↓
Nombre de patients transfusés	↓
Nombre de poches	↓
Existence de protocole	↑
Suivi de la juste prescription des médicaments associés à la PEC de l'anémie : fer et érythropoïétine	↑
Protocolisation des bilans Biologiques	↑

II.3 la pertinence du parcours de soins de la pathologie cervico-vaginale en lien avec l'infection à papillomavirus humains (HPV)

DIAGNOSTIC

L'infection à papillomavirus humains (HPV) est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente. Près de 80 % des personnes (hommes et femmes confondus) sont infectées au cours de leur vie par l'infection à papillomavirus humains (HPV). La plupart du temps, l'infection est transitoire car l'organisme élimine spontanément le virus. Mais dans près de 10 % des cas, le papillomavirus persiste. S'il s'agit d'un HPV dit « à haut risque », il peut évoluer en cancer.

Au plan national, plus de 6 300 cancers incidents par an sont liés aux papillomavirus humains (HPV) (2015). Si ces cancers concernent en majorité les femmes, près d'un tiers touche les hommes (source e-cancers.fr-INCA). Les cancers du col de l'utérus (44 %), de l'anus (24 %) et de l'oropharynx (22 %) représentent la majorité des cas (Figure 1).

Si les femmes sont les plus concernées par les cancers liés aux HPV (dont 2900 cancers du col de l'utérus), près d'un tiers de ces cancers touche les hommes et concerne 5 localisations (1060 cancers de l'oropharynx, 360 cancers de l'anus et plus de 300 cancers de la cavité orale, du larynx et du pénis). (source e-cancers.fr-INCA).

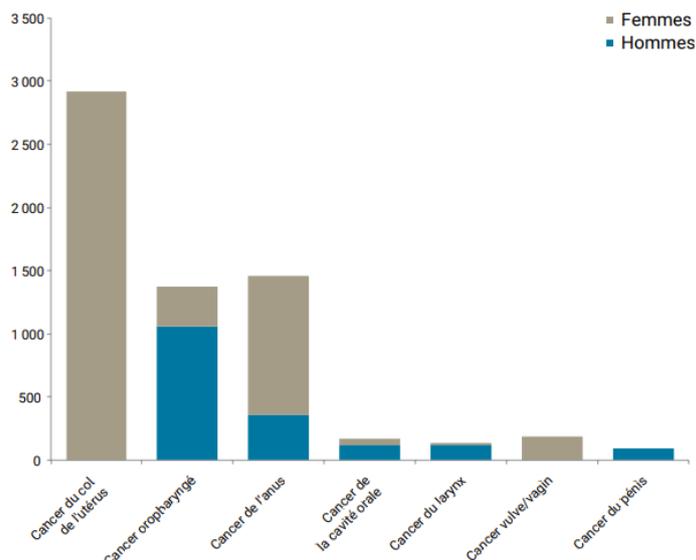


FIGURE 1 : Nombre estimé de nouveaux cas de cancers liés aux HPV (France, 2015)

Source : (4). Traitement : Institut national du cancer, 2018.

Deux moyens de prévention complémentaires contre les cancers liés aux HPV: le dépistage du cancer du col de l’utérus et la vaccination contre les HPV. Les deux méthodes de prévention primaire et secondaire sont complémentaires pour diminuer l’incidence et la mortalité par cancer.

La vaccination

L’efficacité et la sécurité des vaccins contre les HPV sont scientifiquement démontrées. Malgré cela, la couverture vaccinale reste basse en France. Pourtant la vaccination, en plus de la prévention des cancers, diminue l’incidence des conisations du col de l’utérus ; un vaccin nonavalent, inscrit dans le calendrier vaccinal en 2018, a une efficacité permettant de réduire de 90 % le risque de cancers du col de l’utérus.(source e-cancer.fr)

Selon Santé Publique France dans le bulletin de santé publique de juillet 2021, en Corse, la couverture vaccinale contre le HPV chez les filles reste faible 32,1% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 20,9% pour un schéma complet chez les filles âgées de 16 ans. Les estimations départementales montrent une meilleure couverture vaccinale en Corse du Sud. Cependant, la couverture vaccinale en Corse est très nettement en dessous du niveau national (40,7%).

Le Haut Conseil de la santé publique a résumé, à partir des études internationales, l’efficacité attendue des trois vaccins : (source INCA)

LOCALISATIONS	COL DE L'UTÉRUS		ANUS	VULVE	VAGIN	CONDYLOMES
	HSIL*	CANCER				
CERVARIX® HPV 16-18	47 %	71 %	78 %	40 %	55-60 %	0
GARDASIL® HPV 16-18 + 6-11	47 %	71 %	78 %	40 %	55-60 %	90 %
GARDASIL®9 HPV 16-18-6-11 + 31, 33, 45, 52, 58	81 %	90 %	80 %	>40 %	>55-60 %	90 %

*HSIL: lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade.

Le tableau 2 présente le nombre total de boîtes de vaccins HPV délivrées entre janvier et décembre 2021 pour chaque CPAM et pour la région, ainsi que la part de boîtes délivrées à des garçons (part calculée parmi l'effectif total de boîtes délivrées et exprimée en %).

Sur la période étudiée, 2 962 boîtes de vaccin HPV ont été délivrées en Corse dont 20,35% pour des garçons (Tableau 2).

Tableau 1 – Données de cadrage sur la vaccination HPV entre janvier et décembre 2021 en Corse

CPAM		Nombre total de boîtes de vaccin HPV délivrées	Part des boîtes délivrées à des garçons (%)
2A	Corse du Sud	1 460	22,26%
2B	Haute Corse	1 502	18,51%
Région Corse		2 962	20,35%

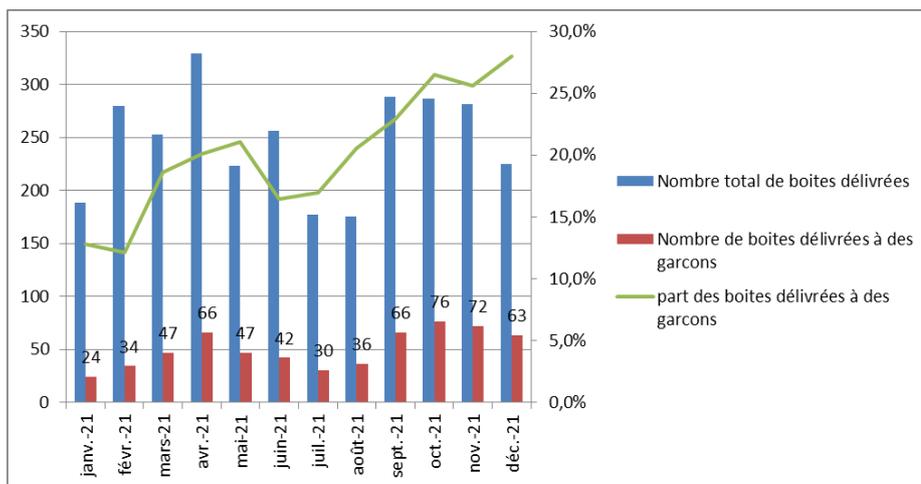
Source : ERASME - Délivrances du 01/01/2021 au 31/12/2021 remboursées jusqu'au 30/03/2022

La figure 1 représente en barres le nombre de boîtes de vaccins HPV délivrées entre janvier et décembre 2021 en région Corse (barre rouge pour les garçons et barre bleue pour l'effectif total) et en ligne la part de boîtes délivrées à des garçons (ligne verte).

Le nombre de boîtes de vaccins HPV délivrées à des garçons varie de 24 boîtes en janvier 2021 à 76 boîtes en octobre 2021.

La part des boîtes délivrées à des garçons augmente sur la période étudiée de 12,8% en janvier 2021 à 28% en décembre 2021

Figure 1 : Evolution mensuelle du nombre de boîtes de vaccin HPV délivrées et de la part de boîtes délivrées à des garçons en Corse



Source : ERASME - Délivrances du 01/01/2021 au 31/12/2021 remboursées jusqu'au 30/03/2022

Le dépistage

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé en 2010 les modalités de dépistage varient désormais selon l'âge des femmes y compris pour les femmes vaccinées contre les principaux HPV oncogènes :

- Pour les femmes entre 25 et 29 ans, les modalités de dépistage antérieures sont maintenues : le test de dépistage est réalisé par examen cytologique tous les 3 ans, après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux.

- Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, la HAS a fait évoluer les modalités de dépistage (en actualisant ses recommandations de 2010). Elle recommande que le test HPV-HR, plus efficace pour ces femmes, remplace l'examen cytologique. Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

À la différence de l'examen cytologique qui s'intéresse à la morphologie des cellules, le test HPV-HR cherche la présence d'ADN du virus HPV à haut risque chez les femmes. Ces tests sont réalisés sur un prélèvement de cellules au niveau du col de l'utérus, appelé prélèvement cervico-utérin (ou communément « frottis »).

Le taux de couverture du dépistage est de 61 % en participation spontanée. Le Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus mis en place en 2018, a pour objectif de rendre ce dépistage plus accessible aux femmes et notamment aux populations vulnérables.

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

la chirurgie préventive avec le suivi des actes de conisation

Une conisation est une intervention chirurgicale qui consiste à retirer par voie vaginale une portion du col utérin en forme de cône. Elle est réalisée devant l'existence d'anomalies du col (dysplasie cervicale) dépistées au frottis et/ou en colposcopie. La dysplasie cervicale est une transformation des cellules du col de l'utérus souvent induite par un virus appelé Human Papilloma Virus (HPV), et qui présente un facteur de risque de transformation vers un cancer du col de l'utérus au bout de plusieurs années.

Les 2 buts de la conisation

- Diagnostique: elle confirme la nature exacte de la lésion et son étendue
- Thérapeutique : elle suffit le plus souvent à traiter la lésion et rend l'évolution vers un cancer du col rare.

Nombre de patientes résidentes Corse ayant eu un acte de CCAM de conisation par zone d'hospitalisation, par département de résidence et par année

Zone d'hospitalisation	Département de résidence	Nb patientes			
		2017	2018	2019	2020
CONTINENT	Corse-du-Sud	16	15	7	16
	Haute-Corse	6	6	11	11
CORSE	Corse-du-Sud	76	92	84	80
	Haute-Corse	101	120	92	87
Total général		199	233	194	194

Requête ARS Corse sur PMSI ATIH

La surveillance: Elle est indispensable pour dépister une éventuelle récurrence, car ces transformations du col sont induites souvent par un virus HPV. Celui-ci n'est pas traitable et peut recommencer à perturber les cellules du col qui restent après la conisation. La surveillance est clinique, et cytologique par le frottis cervical.

Le premier contrôle du frottis est effectué entre 4 - 6 mois, puis tous les 6 mois pendant deux ans au total, puis de façon annuelle, pendant 3 ans. A l'issue, une reprise de la surveillance "classique" est instaurée (tous les deux à trois ans pour le frottis, et une consultation gynécologique annuelle).

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

Accompagnement des professionnels de santé (PS) impliqués pour améliorer la PEC de la pathologie cervico-vaginale.

Actions régionales	Calendrier
Campagne de communication vaccination HPV - ARS – AM –OMÉDIT	T1 2022
Campagne « osmose » de l'AM d'incitation à la vaccination HPV à destination des parents de jeunes filles et garçons	T2 2022
Mail de l'AM aux parents des enfants non vaccinés ou partiellement vaccinés	
Mail de l'AM aux PS (MG, sage-femme, pédiatres, gynécologues)	
Une actu ameli assurés et professionnels dans les newsletters	
	T 20
Campagne de communication test HPV-HR - ARS – AM - OMÉDIT	
TDB commun vaccination– conisation – nouveaux cas de cancer de l'utérus	
Nombre de patientes résidentes Corse ayant eu un acte de CCAM de conisation par zone d'hospitalisation, par département de résidence et par année – présentation à l'IRAPS	T 1 2022

Outils	Calendrier
Outil de suivi des tests HPV-HR – CPAM	2022
Mémos thérapeutiques	2022
	2022

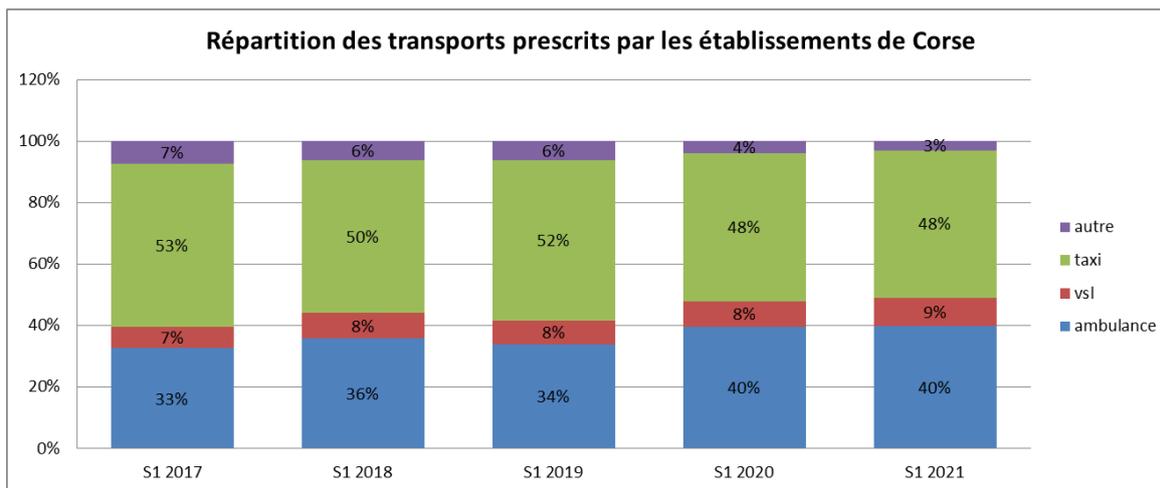
Indicateurs de résultat	Résultat attendu
Couverture vaccinale HPV pour les filles	↑
Couverture vaccinale HPV pour les garçons	↑
Suivi des actes de conisation en corse et taux de fuite	↓
nombre de test HPV-HR	↑

III-LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

III.1 [la pertinence des prescriptions de transport](#)

DIAGNOSTIC

L'Assurance Maladie conduit régulièrement des actions à destination des assurés et des PS libéraux pour améliorer l'adéquation des prescriptions de transport avec l'état de santé des patients. Le même type d'actions est également mis en œuvre en direction des établissements sanitaires. Néanmoins, la part des transports en ambulance prescrits par les établissements insulaires reste particulièrement importante, et a progressé entre 2017 (33%) et 2021 (40%).



Source : DCIR, liquidations de janvier à juin, tous régimes

De plus les établissements prescrivent plus de 60% des transports en ambulance, soit environ 4M€ sur le premier semestre 2021.

Montants remboursés à fin juin 2021

Caisse primaire	Prestations	PRESCRIPTEURS					TOTAL
		Omnipraticiens libéraux	Spécialistes libéraux	TOTAL libéraux	Etablissements	Autres	
201-Ajaccio	Ambulance	586 333	292 065	878 398	2 123 676	2 958	3 005 033
	V.S.L.	237 209	141 134	378 344	487 452	1 059	866 855
	Taxi	1 140 014	667 414	1 807 428	2 373 255	7 522	4 188 205
	Autres frais de transport	438 784	139 822	578 606	310 731	297	889 634
	TOTAL	2 402 341	1 240 435	3 642 776	5 295 115	11 835	8 949 726
202-Bastia	Ambulance	1 221 075	468 394	1 689 469	1 938 219	39 241	3 666 930
	V.S.L.	328 555	256 989	585 545	237 680	2 658	825 882
	Taxi	1 338 175	1 350 952	2 689 127	1 594 110	7 739	4 290 977
	Autres frais de transport	321 892	87 294	409 185	162 277	1 042	572 504
	TOTAL	3 209 697	2 163 629	5 373 326	3 932 286	50 681	9 356 293
Total Région	Ambulance	1 807 409	760 459	2 567 868	4 061 895	42 199	6 671 962
	V.S.L.	565 765	398 124	963 888	725 132	3 716	1 692 737
	Taxi	2 478 189	2 018 366	4 496 555	3 967 366	15 261	8 479 182
	Autres frais de transport	760 675	227 116	987 791	473 008	1 339	1 462 138
	TOTAL	5 612 038	3 404 065	9 016 102	9 227 401	62 516	18 306 019

En outre, au regard des remboursements effectués par les CPAM, l'usage du véhicule personnel semble particulièrement restreint (moins de 3% des remboursements au 1^{er} semestre 2021).

Les actions menées auprès des établissements de santé, via la mise en œuvre des CAQES, visent notamment à :

- ✓ Diminuer le taux de recours à l'ambulance en favorisant le mode de transport le plus pertinent.
- ✓ Favoriser le recours au transport personnel.

Le levier permettant d'atteindre ces objectifs repose sur un accompagnement spécifique aux établissements de santé forts prescripteurs de transports en ambulance dans le cadre des Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins.

L'accompagnement portera notamment sur :

- ✓ La pertinence de la prescription de transport qui doit s'appuyer sur le référentiel de prescription médicale de transport, publié par arrêté du 23 décembre 2006 – J.O du 30.12.2006 prévu à l'article R 322.10 du CSS. Celui-ci précise tous les éléments d'incapacité ou de déficience en lien avec l'état de santé du patient orientant sur le mode de transport adéquat.
- ✓ Développer le mode de transport sanitaire en véhicule personnel. Il est le moins onéreux et le plus avantageux pour les assurés. Grâce au nouveau service « Mes Remboursements Simplifiés (MRS) », l'assuré a accès à un moyen simple et rapide pour se faire rembourser en moins d'une semaine.

DECLINAISON OPERATIONNELLE

L'objectif est d'améliorer la pertinence des prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement dans le choix du mode de transport le plus adapté à l'état de santé des patients.

Actions	Calendrier
Campagne d'accompagnement MMH	2022 /23
Signature volet régional « transport» CAQES	1 ^{er} avril 2022

Outils	Calendrier
Visites MMH	
Elaboration d'un plan d'action spécifique à la situation de l'établissement	
Profils de prescriptions par établissement	
Outils de communication (vidéos, flyer, affiches...)	
Déploiement de « Mes Remboursements Simplifiés »	

Indicateur(s) de suivi et de résultat	résultat attendu
diminuer la part des montants d'ambulance remboursés	Inférieur à 20%

III.2 [la prescription des prescriptions médicamenteuses](#)

III.2.1 [la pertinence des prescriptions médicamenteuses des médicaments biosimilaires](#)

DIAGNOSTIC

- ✓ Priorité du ministère de la santé et des solidarités dans le plan stratégique de santé 2018 – 2022, insistant sur la promotion « des médicaments biosimilaires » qui présentent les mêmes

efficacité, qualité et sécurité que le médicament biologique de référence, avec un objectif à atteindre de 80 % de pénétration sur le marché d'ici 2022 ».

- ✓ En Corse en intra-hospitalier, 4 établissements de santé ont un taux supérieur à 97% et 3 établissements ont un taux inférieur à 10% pour les molécules ciblées suivantes : infliximab IV, rituximab IV, trastuzumab IV.

En région Corse : données PHEV sur l'année 2020 des molécules ciblées.

Molécules	Nombre de boîtes totales	Nombre de boîtes biosimilaires	Taux
Adalimumab SC	1144	250	21,8 %
Etanercept SC	716	469	65,5 %
Pegfilgastrim SC	1148	364	31,7 %

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectif :

Augmenter la prescription des biosimilaires appartenant à la liste de l'ANSM publiée au 1^{er} janvier de l'année. Un ajustement des molécules suivies sera réalisé en fonction de l'évolution des molécules mises sur le marché.

Actions	Calendrier
Transmission de profils	semestriel
Visite MMH dans les services concernés- présentation du profil aux principaux prescripteurs (appuyer le discours avec une estimation des économies réalisables)	Une visite par an

Outils	Calendrier
Données PHEV	semestriel

Indicateur(s) de résultat	résultat attendu
Taux de biosimilaires dispensés en PHEV	80%

Définition de l'indicateur : nombre de boîtes remboursées de médicaments biosimilaires / nombre de boîtes remboursées de médicaments biologiques appartenant à la liste de référence des groupes biologiques similaires pour les PHEV.

III.2.2 la pertinence des prescriptions médicamenteuses des médicaments génériques

DIAGNOSTIC

Augmenter le recours aux médicaments génériques :

- En favorisant la prescription des médicaments inscrits au répertoire (pathologies diverses)
- En favorisant la délivrance de médicaments génériques de certaines classes ou molécules pour lesquelles on constate des taux de délivrance faibles

Données PHEV sur l'année 2020 :

Taux de prescription dans le répertoire des génériques
46 %

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectif :

- Augmenter le taux de prescription dans le répertoire des génériques
- Augmenter le taux de délivrance de génériques de certaines classes/molécules ciblées

Actions	Calendrier
Transmission de profils	semestriel
Présentation du profil dans les services + rappel des nouvelles règles sur le NS (enrichir le discours à l'aide d'éléments sur les économies réalisables)	annuel

Outils	Calendrier
Données PHEV	semestriel
Données de suivi régionales - DCIR inter régimes	semestriel

Indicateur(s) de résultat	Résultat attendu
taux de prescription dans le répertoire des génériques	↑

Définition de l'indicateur : nombre de boîtes remboursées de médicaments appartenant au répertoire des groupes génériques (princeps + génériques) / nombre total de boîtes remboursées pour les PHEV.

III.2.3 la pertinence des prescriptions médicamenteuses des médicaments coûteux et innovants (médicaments de la liste en sus) et le respect de leurs indications

DIAGNOSTIC

La maîtrise de la croissance des dépenses pour garantir la pérennité du système de santé est un objectif constant. Un des efforts repose sur la maîtrise des dépenses inutiles, par exemple par des prescriptions non pertinentes car les traitements sont réalisés dans des conditions non conformes à des règles de sécurité ou de qualité.

Dépenses molécules onéreuses (MO) en Corse (extraction scan santé)

2020	21 212 711€	+ 40,5 %
2019	15 097 913€	+ 20,3 %
2018	12 545 497€	+ 1,2 %
2017	12 391 997€	

Montant hors Autorisation de Mise sur le Marché (I999999) en Corse

2020	959 614€
2019	664 968€

Les 5 établissements prescripteurs principaux ont pour 4 d'entre eux un taux supérieur à 8%.

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

- Evaluer la pertinence des prescriptions, réduire les dépenses liées à des prises en charge inefficaces ou non recommandées
- Vérifier le respect des conditions applicables aux prescriptions hors AMM, hors RTU et hors essais cliniques

Actions	Calendrier
Suivi trimestriel des dépenses des MO LES prescrites hors AMM, hors accès compassionnel et hors essais cliniques (codées I999999)	A partir de 2022
Suivi qualitatif de l'argumentaire hors AMM	A partir de 2022
Suivi du taux d'anomalie de codage pour les 4 molécules les plus prescrites en valeur financière en Corse : pembrolizumab, daratumumab, nivolumab, eculizumab (antinéoplasiques, immunomodulateurs)	A partir de 2022

Outils	Calendrier
Fichier trimestriel de recueil indications AMM et hors AMM par OMEDIT	trimestriel
Prescriptions hors AMM/cadre de prescription compassionnelle argumentées	trimestriel
E PMSI recueil I999999	annuel

Indicateur(s) de résultat par établissement	résultat attendu
Taux de prescription hors AMM (I999999)	< 10 %
Anomalie codage pour molécules ciblées	0%
Argumentaire transmis pour toutes prescriptions codées I999999	100%

III.3 la pertinence des prescriptions des dispositifs médicaux implantables (DMI) et le respect de leurs indications : qualité, sécurité et bon usage

DIAGNOSTIC

La traçabilité sanitaire de l'implantation des dispositifs médicaux implantables (DMI) dans les établissements de santé et l'information des patients a été mesurée en Corse (audit CAQES 2020) et sur le territoire national (enquête 2019).

Force est de constater que la réglementation est très partiellement appliquée.

Rappels :

- Décret n°2006-1497 du 29 novembre 2006 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique (Dispositions réglementaires) : institue l'obligation de traçabilité de certains dispositifs médicaux.
- Règlement européen 2017/745 : Mise en place du système d'identification unique des dispositifs (IUD).
- Arrêté du 8 septembre 2021, paru au JO du 17/09/2021, relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et les installations de chirurgie esthétique.
- Critère HAS 1.1-10 : Le patient est informé des DM qui lui sont implantés pendant son séjour et reçoit les consignes de suivi appropriées.

DECLINAISON OPERATIONNELLE

Objectifs :

- Optimiser l'informatisation du circuit du DMI à toutes les étapes

- Garantir et optimiser la traçabilité sanitaire et financière du DMI
- Promouvoir le bon usage et la pertinence du DMI
- Coordonner le partage d'information entre ville/hôpital/patient

Actions	Calendrier
Cartographie des risques à réaliser par les établissements et élaboration d'un plan de maîtrise des risques	A partir de 2022
Traçabilité sanitaire des DMI dans le dossier patient informatisé (DPI)	A partir de 2022
Audit bon usage et pertinence : respect de la LPP pour les 3 classes de DMI choisies. Choix des DMI traceurs : abord vasculaire longue durée (chambres implantables, Picc Line), prothèses de genou	A partir de 2022

Outils	Calendrier
Cartographie ANAP Interdiag® V3 et plan d'actions	Annuel
Audit : présence de la traçabilité sanitaire structurée dans le DPI	Annuel
Audit : saisie de l'indication de pose des DMI ciblés	Annuel
Information du patient tracée (critère HAS 1.10)	Annuel

Indicateur(s) de résultat	résultat attendu
Structuration de la traçabilité sanitaire des DMI dans le DPI : audit	100%
Taux alimentation du DMP : nb d'alimentation de DMP/nb de séjours hospitaliers	↗
% DM implantés respectant les indications et les conditions de pose de la LPP	100% en 2022

IV-LA MISE EN ŒUVRE ET LES PERSPECTIVES

IV.1 La communication

Une stratégie régionale de communication devra être arrêtée afin de promouvoir les actions du PAPRAPS. L'ensemble des outils de communication doit être déployé afin que chaque professionnel ait connaissance des recommandations et bonnes pratiques grâce à une accessibilité simple.

IV.2 La mise en place de groupes de travail

Des groupes de travail dédiés pourront être mis en place, les thématiques choisies feront l'objet d'un échange au sein de l'IRAPS. Les thématiques pressenties sont :

- *le parcours de soins en périnatalité*
- *le parcours de soins des accidents vasculaires-cérébraux (AVC)*
- *la pertinence des actes de coloscopies*

L'objectif de ces groupes est d'améliorer la pertinence des actes et/ou des parcours identifiés comme prioritaires. Il sera proposé pour chaque groupe dédié la mise en place d'une équipe projet constituée de membres de l'IRAPS, d'experts référents sur le sujet dans la région et hors région si besoin, de référents ARS et Assurance Maladie. Une lettre de mission pour chaque chef de projet sera finalisée et présentée à l'IRAPS et comprendra les enjeux et les objectifs de la thématique. L'objectif est de rédiger des axes régionaux d'amélioration de la pertinence, de définir les modalités de diffusion des recommandations et bonnes pratiques concernant la thématique ciblée.

IV.3 Les modalités de suivi et d'évaluation

- ✓ S'agissant du suivi des actions de contractualisation, chaque année la DGARS communique à l'IRAPS la liste des établissements ayant fait l'objet d'un ciblage au titre d'un contrat d'amélioration de la pertinence des soins.
- ✓ S'agissant de la réalisation des objectifs du contrat d'amélioration de la pertinence des soins, un point d'étape sera réalisé à chaque réunion de l'IRAPS.

ARS

R20-2022-06-13-00001

13/06/2022 : M.Marie-Hélène LECENNE

DELIBERATION ARS N°2022/328 DU 13 JUIN 2022
DE LA COMMISSION DE SELECTION ET
D INFORMATION DE L ARS DE CORSE
AVIS D APPEL A PROJET ARS/N°780
DMS-AAP-2021 Pour la création d une Unité
d Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et
d une Unité d Enseignement Elémentaire
Autisme (UEEA) sur la commune de
Porto-Vecchio

**DELIBERATION ARS N°2022/328 DU 13 JUIN 2022
DE LA COMMISSION DE SELECTION ET D'INFORMATION DE L'ARS DE CORSE**

**AVIS D'APPEL A PROJET ARS/N°780 DMS-AAP-2021 – Pour la création d'une Unité
d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et d'une Unité d'Enseignement Élémentaire
Autisme (UEEA) sur la commune de Porto-Vecchio**

1- Qualité et adresse des autorités de tarification :

Madame la directrice générale de l'ARS de Corse
Quartier Saint Joseph
CS 13 003
20 700 AJACCIO Cedex 9

Conformément aux dispositions de l'article L313-3 b) du code de l'action sociale et des familles.

2- Objet de l'appel à projet et dispositions législatives et réglementaires en vigueur :

**Création d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et d'une Unité
d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) sur la commune de Porto-Vecchio.**

L'ARS de Corse a inscrit, en accord avec l'Académie de Corse, au Programme Interdépartemental d'ACcompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2020 la création d'une UEMA et d'une UEEA sur la commune de Porto-Vecchio dont la fonctionnalité devra être assurée pour la rentrée scolaire 2022-2023.

Cet appel projet s'inscrit dans le cadre suivant :

- Code de l'Action sociale et des Familles
- Code de l'Education
- Articles D351-17 à D351-20 du Code de l'Education et articles D312-10-6, D312-64 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du Code de l'Education ;
- Article 2° du I du L312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Articles D351-17 et 18 du Code de l'Education.
- Stratégie Nationale pour l'Autisme dans les troubles du neuro-développement
- Ensemble des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ayant trait à l'accompagnement des enfants présentant un TSA.

3- Déroulement de la procédure

L'Appel à projets ARS/N°780 DMS-AAP-2021 visant à la création d'une Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA) et d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) sur la commune de Porto-Vecchio a été engagé le 9 décembre 2021.

Ce dernier a fait l'objet d'une co-instruction par la direction du Médico-Social de l'ARS de Corse et les services de l'Education Nationale dont le rapport a été présenté lors de la commission de sélection et d'information.

Date de la commission de sélection et d'information de l'ARS de Corse : 12 mai 2022

Classement des projets selon la délibération de la commission de sélection et d'information de l'ARS de Corse siégeant valablement :

N°1 : ARSEA

Le **13 JUIN 2022**

La directrice générale de l'ARS de Corse

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Direction de la mer et du littoral de Corse

R20-2022-06-23-00002

23/06/2022 :

AP_Subvention_port_propre_SeradiFerro



**PRÉFET
DE CORSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de la mer et
du littoral de Corse**

EJ N° 2103687321

Arrêté n°

portant approbation de subventions pour la certification européenne « Ports propres » du port de plaisance de Serra-di-Ferro dit « port de Porto Pollo ».

**Le préfet de Corse, préfet de la Corse-du-Sud
Chevalier de la Légion d'honneur
Chevalier de l'ordre national du mérite**

- Vu** la loi n° 83-8 du 8 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et l'Etat ;
- Vu** la loi numéro 96-142 du 21 décembre 1996 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- Vu** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
- Vu** la loi organique 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- Vu** la loi de finances 2022 n°2021-1900 du 30 décembre 2021 ;
- Vu** le décret n° 2001-495 du 06 juin 2001 pris pour l'application de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à la transparence financière des aides octroyées par les personnes publiques ;
- Vu** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004, modifié, relatifs au pouvoir des préfets, à l'organisation et l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu** le décret n°2005-54 du 27 janvier 2005 relatif au contrôle financier au sein des administrations de l'État ;
- Vu** le décret n° 2010-146 du 16 Février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 Avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

Préfecture de Corse - Palais Lantivy - Cours Napoléon - 20188 Ajaccio cedex 9 - Standard : 04.95.11.12.13
Accueil général ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h30
Adresse électronique : sgac@corse.pref.gouv.fr
Facebook : @prefecture2a - Twitter : @Prefet2A

- Vu** le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 portant règlement général de la comptabilité publique ;
- Vu** le décret n° 2021-1140 du 1^{er} septembre 2021 relatif à l'organisation et aux missions de la direction de la mer et du littoral de Corse ;
- Vu** le décret du président de la République du 15 février 2022 portant nomination Monsieur Amaury de SAINT-QUENTIN, en qualité de préfet de Corse, préfet de la Corse-du-Sud ;
- Vu** l'arrêté du 11 octobre 2016 relatif au compte-rendu financier prévu à l'article 10 de la loi du 12 avril 2000 relative au droit des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
- Vu** l'arrêté du 25 septembre 2017 modifiant l'arrêté de 20 décembre 2013 relatif au cadre de la gestion budgétaire et contrôle budgétaire du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et du ministère de l'égalité des territoires et du logement pris en application de l'article 105 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire publique ;
- Vu** l'arrêté du 26 juillet 2019 relatif aux règles de la comptabilité budgétaire de l'État pris en application de l'article 54 du décret 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- Vu** l'arrêté du 23 septembre 2021 portant nomination M. Riyad DJAFFAR, directeur régional de la mer et du littoral de Corse ;
- Vu** l'arrêté n° R-20-2022-03-04-00004 du préfet de Corse, préfet de la Corse-du-Sud, en date du 04 mars 2022 portant délégation de signature à Monsieur Riyad DJAFFAR, directeur de la mer et du littoral de Corse ;
- Vu** l'arrêté du Premier ministre et du ministre de l'intérieur en date du 16 avril 2022 nommant M. Alexandre PATROU, architecte et urbaniste de l'État en chef, secrétaire général pour les affaires de Corse auprès du préfet de Corse, préfet de la Corse-du-Sud ;
- Vu** les crédits disponibles sur le programme 113 du budget du Ministère de la Transition Ecologique et de la Cohésion des Territoires (MTECT) ;
- Vu** la demande de la Commune de Serra di Ferro en date du 23 mars 2022 ;

sur proposition du Directeur de la mer et du littoral de Corse ;

ARRÊTE

Préfecture de Corse – Palais Lantivy – Cours Napoléon – 20188 Ajaccio cedex 9 – Standard : 04.95.11.12.13
Accueil général ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h30
Adresse électronique : sgac@corse.pref.gouv.fr
Facebook : @prefecture2a - Twitter : @Prefet2A

Article 1^{er} - Sur les crédits du ministère de la Transition écologique et de la cohésion des territoires susvisés, un concours financier de l'État est accordé sur le BOP 113 :

- Centre financier : 0113-CORS-ML20
- Domaine fonctionnel : 0113-07-19
- Centre de coût : DIMLC00020
- Activité 011301MB0108 « Directive-cadre stratégie pour le milieu marin - HCPER »
- Comptable assignataire : la Directrice Régionale des Finances Publiques de Corse

a - Caractéristiques du projet_:

BENEFICIAIRE (Maître d'ouvrage)	NATURE DU PROJET	MONTANT TOTAL HT
Commune de Serra di Ferro	Etude diagnostic sur la situation environnementale du port de plaisance Porto-Pollo	10 400,00 € HT

b - Modalités de financement

- La participation de l'Etat est fixée à **8 320,00 € HT**.
- Le plan de financement de l'opération est le suivant :

		SUBVENTION OU PARTICIPATION	
FINANCEURS	DEPENSE SUBVENTIONNABLE en euros HT	Taux	Montant en euros HT
Etat (programme 113 du MTECT)	10 400, 00 €	80 %	8 320, 00 €
Port de plaisance Porto-Pollo (Autofinancement)		20 %	2 080, 00 €
TOTAL		100 %	10 400,00 €

Article 2 - La durée de l'opération visée à l'article précédent couvre la période allant de la signature du présent arrêté à décembre 2023.

Préfecture de Corse - Palais Lantivy - Cours Napoléon - 20188 Ajaccio cedex 9 - Standard : 04.95.11.12.13
 Accueil général ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h30
 Adresse électronique : sgac@corse.pref.gouv.fr
 Facebook : @prefecture2a - Twitter : @Prefet2A

Article 3 - La subvention prévue à l'article 1^{er} sera versée par acomptes dans la limite des crédits de paiement disponibles, sur présentation des éléments techniques et financiers justifiant de l'avancement de l'opération.
Le dernier acompte valant solde sera versé dans la limite des crédits de paiement disponibles, sur présentation des justificatifs financiers justifiant de la fin de l'opération.

Article 4 - En l'absence de production des pièces mentionnées à l'article précédent, ou en cas de réalisation incomplète ou non conforme au projet subventionné, le montant de l'aide sera révisé en appliquant le taux de la subvention au montant de la dépense rectifiée, et le reversement au Trésor des sommes indûment perçues sera exigé.

Article 5 - Les paiements seront effectués sur le compte ouvert sous l'identifiant :

ETABLISSEMENT TENEUR DE COMPTE
Banque de France
Rc Paris B 572104891
1 rue de la Vrillière
75 001 Paris

**TRESORERIE DU GRAND AJACCIO, Avenue Eugène Macchini, 20177 Ajaccio
CEDEX 1**

- RIB : 30001 0019 C2040000000 39
- IBAN : FR73 3000 1001 09C2 0400 0000 039
- BIC : BDFEFRPPCCT
- SIRET port : 21200276000057

Article 6 - Monsieur le Secrétaire Général pour les Affaires de Corse, Monsieur le Directeur Régional des Finances Publiques de la Corse-du-Sud, Monsieur le Directeur de la mer et du littoral de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au bénéficiaire.

Lieu :

Pour le préfet,

Le Directeur de la Mer et du littoral de Corse

Riyad DJAFFAR

Préfecture de Corse - Palais Lantivy - Cours Napoléon - 20188 Ajaccio cedex 9 - Standard : 04.95.11.12.13
Accueil général ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 15h30
Adresse électronique : sgac@corse.pref.gouv.fr
Facebook : @prefecture2a - Twitter : @Prefet2A

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités

R20-2022-06-21-00002

21/06/2022 :

Composition commission regionale pour avis
exercer infirmier

- Monsieur Gaston LEROUX-LENCI, représentant l'Ordre des infirmiers
- Monsieur Gaetan BELLAMY, médecin

ARTICLE 2 : Madame la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités est chargée de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le **21 JUIN 2022**

Pour le préfet et par délégation

La Directrice régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités de Corse

 Isabel de Moura

La DREETS de Corse


Richard KESSORI

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

Page 2 sur 2

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS de Corse
2 chemin de Loretto – CS 10332 – 20180 Ajaccio Cedex 1 Tel : 04.95.23.90.00 -Mail corse.direction@dreets.gouv.fr

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités

R20-2022-06-23-00001

23/06/2022 :

Composition commission regionale pour avis
exercer infirmier

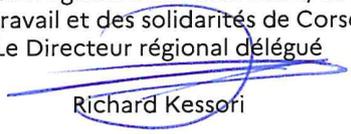
- Madame Pascale LARDIES-CECCALDI, représentant l'Ordre des infirmiers
- Monsieur Gaétan BELLAMY, médecin

ARTICLE 3 : Madame la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités est chargée de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le **24 JUIN 2022**

Pour le préfet et par délégation

P/La Directrice régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités de Corse
Le Directeur régional délégué


Richard Kessori

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

Page 2 sur 2

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS de Corse
2 chemin de Loretto – CS 10332 – 20180 Ajaccio Cedex 1 Tel : 04.95.23.90.00 -Mail corse.direction@dreets.gouv.fr

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi,
du Travail et des Solidarités

R20-2022-06-21-00001

21/06/2022 :

Composition jury regional diplome detat
infirmier

Membres :

La directrice de l'Agence régionale de la Santé de Corse, ou son représentant :

- Monsieur Yannick BONINI

La directrice des soins exerçant la fonction de conseiller pédagogique régional ou de conseiller technique régional :

- Madame Annick TRAMONI,

Deux directeurs d'institut de formation en soins infirmiers :

- Monsieur Gilles ANDREANI, directeur de l'institut de formation en soins infirmiers d'AJACCIO,
- Madame Maria KAELBEL, directrice de l'institut de formation en soins infirmiers de BASTIA,

Un directeur des soins, titulaire d'un diplôme d'Etat d'infirmier :

- Monsieur Frédéric HENRY, directeur des soins du centre hospitalier de BASTIA

Deux enseignants d'instituts de formation en soins infirmiers :

- Madame Marie-Ange MINICONI
- Madame Christine POGGIOLI,

Deux infirmiers en exercice depuis au moins trois ans et ayant participé à des évaluations en cours de scolarité :

- Madame Marie Thérèse MOSCONI
- Madame Marie-Claude RENUCCI,

Un médecin participant à la formation des étudiants :

- Monsieur le docteur Daniel NICOLAS
- Monsieur le docteur Jacques FLORI,

Un enseignant-chercheur participant à la formation :

- Madame Liliane BERTI, Enseignant chercheur participant à la formation.

ARTICLE 2 : Madame la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités est chargée de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le **21 JUIN 2022**

Pour le préfet et par délégation

La Directrice régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités de Corse

 Isabel de Moura
La DREETS de Corse
Richard KESSORI

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

Page 2 sur 2

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités - DREETS de Corse
2 chemin de Loretto – CS 10332 – 20180 Ajaccio Cedex 1 Tel : 04.95.23.90.00 -Mail corse.direction@dreets.gouv.fr

Mission Nationale de Contrôle antenne de
Marseille

R20-2022-06-22-00001

22/06/2022 :

Arrêté n° 02UGECAM2022 du 22 juin 2022
portant nomination des membres du conseil de
l'Union pour la Gestion des Etablissements des
Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM)
Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Ministère de la santé et de la prévention
Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion**

Arrêté n° 02UGECAM2022 du 22 juin 2022

portant nomination des membres du conseil de l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

La ministre de la santé et de la prévention et le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion,

- Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 216-1, L. 216-3 et D. 231-1 à D. 231-4 ;
Vu l'arrêté du 29 décembre 2004 fixant les statuts types des Unions pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie et notamment l'article 2 ;
Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

ARRETE :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil de l'Union pour la gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM) Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse :

1- En tant que représentants des assurés sociaux :

Sur désignation de la Confédération Française Démocratique du Travail CFDT

Titulaires	M. KERHOAS Jean-François Mme TEYSSIE Coraline
Suppléants	M. DESCHAUX-BEAUME Roger <i>Non désigné</i>

Sur désignation de la Confédération Générale du Travail CGT

Titulaires	Mme CURCIO Patricia M. SALERNO Thierry
Suppléants	M. CAUCHY Denis M. TYRNER Thomas

Sur désignation de la Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière CGT-FO

Titulaires	M. GAVELLE Stéphane M. LICCIA Bernard
Suppléants	M. BUENO Nicolas M. CIANNARELLA Gérard

Sur désignation de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres CFE-CGC

Titulaire	M. JUSTIN Joël-Gilles
Suppléant	M. CHAINTREUIL Didier

Sur désignation de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens CFTC

Titulaire	M. BRONZI Patrice
Suppléant	<i>Non désigné</i>

2- En tant que représentants des employeurs :

Sur désignation du Mouvement des Entreprises de France MEDEF

Titulaires	Mme ALLAUZEN Cécile M. CHEVALLIER Denis M. PINEAU-VALLIN Philippe Mme TARIZZO Odile
Suppléants	M. ACHARD Jean-Vincent M. DONZEL-GARGAND Christian M. DOUCET Lionel Mme TITON Valérie

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises CPME

Titulaires	Mme GALEA Sylvie M. KOLLER Jean-Pierre M. LARGE Benoit
Suppléants	Mme AVRAM Carmen M. RAFFO Fabrice M. SAINT-LEGER Guy

Sur désignation de l'Union des entreprises de Proximité U2P

Titulaire	Mme MARCAGGI Patricia
Suppléant	<i>Non désigné</i>

3- En tant que représentants de la mutualité :

Sur désignation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française FNMF

Titulaires	Mme FOROT Maddy Mme MEHATS Nathalie
Suppléants	M. SADORI Jean-Paul M. VAUTRIN Philippe

Article 2

Le chef d'antenne de Marseille de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Fait à Marseille, le 22 juin 2022

La ministre de la santé et de la prévention,
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion,
Pour les ministres et par délégation :
Le chef d'antenne de Marseille de la Mission Nationale
de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale

Pour le Directeur de la Sécurité Sociale
et par délégation
Le Chef d'antenne
« Signé »
David MUNOZ